

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт педагогики и психологии детства
Кафедра педагогики

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО
ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА**

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой: Ю.Н.
Галагузова _____
(дата) (подпись)

Исполнитель:
Прищепова Кристина Игоревна,
обучающийся НАЧ-1501z группы

(подпись)

Научный руководитель:
Донгаузер Елена Викторовна,
канд. пед. наук, доцент

(подпись)

Екатеринбург 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	7
1.1. Формирование ценностного отношения к здоровью как психолого- педагогическая проблема	7
1.2. Организационно- педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников	16
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	28
2.1. Диагностика ценностного отношения младших школьников к здоровью.....	28
2.2. Содержание работы по формированию ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста.....	42
2.3. Анализ результатов опытно-поисковой работы	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	56
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	59
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	65
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	67
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	69

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Одной из актуальных задач развития современного российского общества является забота о здоровье подрастающего поколения. Данная задача реализуется комплексно, через взаимодействие социальных и государственных институтов: семьи, системы здравоохранения и социальной защиты населения, системы образования и др. Соответственно, одной из главных целей образования выступает создание такой образовательной среды, которая способствует физическому и нравственному оздоровлению обучающихся, формирует у них ценностное отношение к здоровому образу жизни, воспитывает культуру здоровья.

Согласно исследованиям современных педагогов (И.В. Чупаха, Е.З. Пужаевой, И.Ю. Соколовой [49] и др.), наиболее неблагоприятно на здоровье школьников влияют: гиподинамия, увеличенная учебная нагрузка, неправильное питание, несоответствие стандартам гигиенических требований мебели, освещённости и др., а также недостаточное информирование о здоровье и здоровом образе жизни у детей, педагогов и родителей, неудовлетворительная деятельность школы по формированию культуры здоровья.

Важной миссией современного начального общего образования становится воспитание у детей ценностного отношения к здоровью. Формирование ценностного отношения к здоровью – это длительный, последовательный процесс, включающий в себя систему воспитательных мероприятий, ориентированных на формирование у обучающихся активной позиции здоровьесбережения и здоровьесокрепления в системе деятельностного подхода. Успешное формирование ценностного отношения к здоровью у младших школьников предполагает соблюдение в образовательно-воспитательном процессе специальных педагогических условий.

Обязанность проектирования и осуществления образовательно-воспитательного процесса с учетом специальных педагогических условий формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников принадлежит педагогу начального образования. Знание данных условий и умение их создать необходимы учителю начальных классов. Таким образом, исследование педагогических условий формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста выступает актуальной проблемой теории и практики педагогики начального образования.

Степень разработанности проблемы. Отдельные аспекты проектирования педагогических условий формирования ценностного отношения к здоровью у обучающихся младших классов рассмотрены в трудах таких педагогов, как: С.О. Филиппова[48], В.Н. Шебеко [51], Т.М. Резер [36], М.В. Славянская [39], О.В. Никифоров [28], Ю.П. Лисицын [24, 24], Л.П. Кудаланова[21] и др.

Так, С.О. Филиппова [48], В.Н. Шебеко [51], Т.М. Резер [36], исследовали возможности формирования здорового образа жизни с помощью средств физической культуры. Педагоги М.В. Славянская [39], О.В. Никифоров [28], Ю.П. Лисицын [24], Л.П. Кудаланова[21] изучали валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования, вопросы валеологического образования в общеобразовательных учреждениях, валеологическое воспитание в начальной школе. А.М. Князев [20] и О.И. Даниленко [11] исследовали проблемы воспитательной работы в школе по формированию здорового образа жизни и создание благоприятных психолого-педагогических условий для реализации личностно-ориентированного воспитания детей и учащейся молодежи. Педагоги С.А. Лядова [25] и А.М. Митина[26] обращались к проблеме формирования здорового образа жизни учащихся начальной школы.

Анализ психолого-педагогической, учебно-методической и справочной литературы по теме исследования подтверждает необходимость преодоления

противоречия между необходимостью приобщения младших школьников к ценностям здоровья и недостаточным вниманием к решению этого вопроса в существующей образовательной практике начальной школы.

Проблема исследования: каковы педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста?

Цель исследования: выявить, теоретически обосновать и реализовать в деятельности образовательного учреждения педагогические условия, способствующие формированию ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

Объект исследования: формирование ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования: педагогические условия, влияющие на формирование ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста в образовательном процессе начальной школы.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть процесс формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников как психолого-педагогическую проблему.
2. Выделить педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников.
3. Провести диагностику отношения младших школьников к здоровому образу жизни.
4. Описать содержание работы по формированию ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста.
5. Осуществить диагностику ценностного отношения младших школьников к здоровью по результатам проведенной работы и сделать выводы об ее эффективности.

Методологическая и теоретическая основа исследования.

Теоретическую основу исследования составляют труды отечественных педагогов и психологов по вопросам развития ценностного отношения к

здоровью у детей младшего школьного возраста: С.О. Филиппова [48], И.В. Чупаха, Е.З. Пужаевой, И.Ю. Соколовой [50], В.Н. Шебеко [51], Т.М. Резер [36], М.В. Славянская [39], О.В. Никифорова [28], Ю.П. Лисицына [23, 24], Л.П. Кудалановой [21] и др.

В работе использованы следующие **методы исследования**:

- 1) теоретические: анализ, сравнение, обобщение, систематизация;
- 2) эмпирические методы: наблюдение, анкетирование, беседа.

База исследования: Муниципальное общеобразовательное учреждение Гаевская основная общеобразовательная школа, город Ирбит Свердловской области.

Структура работы: данная работа состоит из введения, 2-х глав, заключения, списка литературы, приложений. Список литературы включает 62 источника.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1. Формирование ценностного отношения к здоровью как психолого- педагогическая проблема

Для современного этапа развития российского общества и системы образования стала актуальна проблема формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста.

Современная социально-экономическая ситуация, экологическое неблагополучие отрицательно сказываются на здоровье человека, особенно детей и подростков. Главными причинами ухудшения здоровья являются: низкая культура здорового образа жизни, безответственность по отношению к своему здоровью, а также низкое материальное обеспечение спортивных, образовательных и медицинских учреждений, неотъемлемой частью является низкий уровень культуры поведения в отношении здоровья у детей младшего школьного возраста[26].

Определим ключевые понятия исследования: «здоровье», «ценностное отношение к здоровью».

Существуют различные варианты определения понятия «здоровье».

С точки зрения гигиены здоровье – это оптимальное взаимодействие организма человека с окружающей средой [24].

В физиологии здоровье рассматривают, как «способность поддерживать гомеостаз, т. е. относительное постоянство состояния организма» [33, с.16].

В философском понимании здоровье – это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои социальные функции [42, с.5].

Современная социология рассматривает здоровье, как условие возможности полноценно работать, отдыхать, выполнять присущие человеку функции, свободно и радостно жить [45].

В настоящем исследовании мы определяем понятие «здоровье» в соответствии с приведенным в Уставе Всемирной организации здравоохранения определением: «Здоровье – это состояние полного физического, душевного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [23].

Анализ научно-теоретической литературы позволяет утверждать, что здоровье является сложным многоплановым понятием и рассматривается нами с позиции взаимосвязи его физических, психических, социальных аспектов в тесном взаимодействии с окружающей средой.

Физическая составляющая здоровья включает: индивидуальные особенности анатомического строения тела, генетическую наследственность, протекание физиологических функций организма в различных условиях (покоя, движения), уровень физического развития органов и систем организма[24].

К сфере психического здоровья относятся индивидуальные особенности психических процессов (потребности, интересы, мотивы, стимулы, установки, цели, чувства) и свойства личности человека (характер, способности, темперамент, эмоциональность, чувствительность) [24].

Духовное (моральное, нравственное) здоровье зависит от духовного мира личности, в частности, составляющих духовной культуры человечества, образования, науки, искусства, религии, морали, этики [24].

Социальное здоровье связано с экономическими факторами, отношениями индивида со структурными единицами социума - семьей, организациями, с которыми создаются социальные связи, труд, отдых, быт, социальная защита, здравоохранение, безопасность существования и тому подобное [23, с. 34].

В педагогической науке понятие «отношение» возникло в процессе исследования направлений и средств воспитания личности. В современной педагогике: «отношение –это система жизненных ценностей и совокупность социально значимых качеств личности» [15, с. 85].

Психология личности выделяет три основные группы(рубрики) отношений личности:

- 1) отношение к явлениям природы или миру вещей,
- 2) отношение к людям и общественным явлениям,
- 3) отношение субъекта к себе как личности [34].

В контекст нашего исследования важно отметить группу «отношение к себе как к личности», поскольку в нее включено отношение к физическому и психическому здоровью личности.

Психолог А.А. Реан рассматривает личность как систему отношений, а ценностные отношения – как основополагающие структурные элементы личности, ее образования, основанные на индивидуальном, социальном опыте [35, с.192]. Как отмечает В.С. Ротенберг, ценностные отношения определяют деятельность и поведение личности [37, с. 207].

Н.В. Сагатовский в своих исследованиях дает следующее определение понятию ценностное отношение– «это система индивидуальных связей личности с действительностью, отражающая взаимозависимость потребностей личности с предметами, объектами и явлениями окружающего мира на основе жизненного опыта с учетом будущей перспективы» [38, с.194].

Ценностное отношение можно рассматривать, как:

- 1) взаимодействие человека со значимыми для него объектами, предметами (ценность как значение);
- 2) отношение личности к действительности, жизнедеятельности и к средствам достижения цели, которое обусловлено типом, уровнем развития и условиями общества (выработанными обществом идеалами, ценность как идеал);

3) обретение личностного смысла определенным объектом, предметом для человека (ценность как значение и идеал).

В педагогической науке обобщенно можно выделить два подхода к трактовке понятие «ценность»: согласно первому подходу, ценность существует независимо от личности, то есть является объективной категорией; в соответствии со вторым подходом ценность может существовать только в пределах соотношения субъекта и объекта, то есть является субъективно-объективной категорией [41]. Некоторые из исследователей считают, что различные объективные свойства предметов, явлений, переживаний приобретают характер ценности тогда, когда их познает человек [39]. В частности, по словам Д.И. Фельдштейна, «понятие «личностные ценности» связывается с освоением конкретными индивидами общественных ценностей, а значит, за ними закрепляется значимость, личностный смысл для человека определенных объектов, событий, явлений» [47, с.192]. Следовательно, объективными являются только свойства предмета оценивания, а ценность является категорией субъективно-объективной. Поскольку ценность детерминирована этими двумя аспектами ценностного отношения, то ее значимость и характер одновременно зависят от определений субъекта (субъективный фактор ценности), и от свойств объекта – носителя ценности (объективный фактор ценности). В этом смысле можно сказать: ценность является функцией двух переменных. Особенность категории ценности заключается в том, что она одновременно является и предметом, и отношением к этому предмету.

Итак, очевидно, что в самом понятии «ценность» уже выражено определенное отношение к предметам, явлениям, их свойствам, их оценке. В результате сложившейся в общественной практике определенной оценки явление приобретает статус ценности [47].

Понятие ценности раскрывает, на наш взгляд, способность определенных объектов природной и социальной предметности быть необходимыми для существования и развития общества в целом или

отдельной личности, то есть удовлетворять общественные, личностные потребности и интересы. Исполняя роль социального регулятора в истории человеческого общества, ценности и те оценки, на основе которых они формируются, является сложным результатом влияния исторических и социальных причин на индивидуальное и общественное сознание. На протяжении истории человечества состоялся отбор общезначимых, наиболее важных для отдельной личности и человеческой цивилизации в целом ценностей, которые принято называть общечеловеческими или гуманистическими. К ним относятся, например, такие ценности, как человек, его жизнь, достоинство, свобода, земля, природа, добро, красота и др.

Относительно термина «ценностное отношение к здоровью» мы можем заметить, что он появился в научной литературе в начале 80-х годов XX столетия в работах группы исследователей санитарно-гигиенического профиля под руководством Д. Лоранского [32].

В работах психолого-педагогического направления можно выделить три основных подхода к определению понятия «ценностное отношение к здоровью»:

1) понимание ценностного отношения к здоровью как системы индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей среды, которые способствуют или, наоборот, угрожают здоровью человека, а также как конкретную оценку индивидом своего физического и психического состояния здоровья [40, с. 279].

2) понимание ценностного отношения к здоровью как интегрального образования, включающего когнитивный, ценностно-мотивационный, деятельностно-поведенческий компоненты. Так, отношение к здоровью в работе М.А. Хамидуллиной определяется как системное и динамичное личностное образование, обусловленное определенным уровнем специальных знаний, наличием социально-духовных ценностей, накопленных в результате образования и самообразования, воспитания и самовоспитания, мотивационно-ценностной ориентации [49, с.284]. По мнению Дж. Равен

ценностное отношение к здоровью – это сложное, интегративное качество личности, сущность которого заключается: в восприятии и понимании здоровья как состояния равновесия между биологическими, социальными, физическими, психоэмоциональными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями окружающей среды, видами деятельности; в эмоциональной выразительности этого отношения; в реализации понимания и восприятия здоровья в конкретных поступках и действиях [33, с.75]. В работах А.В. Расстянникова ценностное отношение к здоровью определяется как оценка собственного здоровья на основе знаний, которые имеет личность, осознание значения здоровья, а также действия, направленные на изменения состояния здоровья [34, с.132].

3) определение ценностного отношения к здоровью через родственные психические образования. Например, С.А. Лядова использует в определении ценностного отношения к здоровью другое психическое образование – позицию. Автор утверждает, что «...отношение к здоровью – это позиция личности, которая предопределяет регуляцию реакций и волевое осуществление деятельности в отношении факторов здоровья для оптимального сочетания личных возможностей и возможностей среды для достижения благополучия» [25, с.9]. Л.П. Кудаланова определяет ценностное отношение к здоровью как внутреннюю готовность его сохранять и укреплять [21, с.77], Д.А. Иванов – как установку [19, с.56], А.Г. Щедрина – как личностное качество [52, с.112].

Также в работах различных исследователей приводятся неоднозначные качественные характеристики отношения к здоровью. Встречается ответственное, позитивное, ценностное, осознанное, эмоционально-ценностное отношение к здоровью и тому подобное.

Таким образом, анализ психолого-педагогических взглядов на суть понятия «ценностное отношение к здоровью» дает возможность сформулировать следующее определение: ценностное отношение к здоровью – это системное и динамическое психическое образование личности на

основеценностно-мотивационной сферы, совокупности знаний о здоровье, котороеотражается и реализуется в сознательно выбранном образе жизни.

Формирование ценностного отношения к здоровью представляет важнейшую психолого-педагогическую проблему.

В процессе обучения и воспитания педагоги могут только способствовать и поддержать самостоятельный выбор учеников относительно ценностного восприятия здоровья и элементов здорового образа жизни. Как справедливо отмечает Д.Б. Эльконин, передача опыта предыдущих поколений происходит путем усвоения учениками знаний, умений, навыков и отношений, и их привлечения к системе общечеловеческих ценностей [53, с.187].

Задача образования заключается не столько в формировании здорового образа жизни учащихся и содействии здоровью, сколько в формировании ценностного отношения к здоровью, которое к тому же входит в состав компетентности здоровьесбережения [48]. Так, здоровьесберегающая компетентность понимается как способность ученика самостоятельно применить знания (факты, представления, понятия), способы учебной и здоровьесберегающей деятельности, ценностные отношения к собственной жизни и здоровью для решения проблем в условиях конкретной жизненной и учебной ситуации [48]. По убеждению М.А. Хамидуллиной, от формирования у детей ценностного отношения к здоровью зависит не только здоровье и благополучие конкретного человека, но и общества в целом [49, с.23].

Формирование ценностного отношения обучающихся к здоровью – процесс последовательный, учитывающий компонентный состав ценностного отношения к здоровью. Так, только опираясь на знания – когнитивный компонент ценностного отношения к здоровью, можно осуществлять воздействие на ценностно-мотивационный, а значит, и на поведенческо-деятельностный компоненты.

Приведем характеристику компонентов ценностного отношения к здоровью.

Когнитивный компонент ценностного отношения к здоровью – совокупность знаний о составляющих здоровья (физическое, психическое, социальное и духовное здоровье личности) и о здоровье в целом, о факторах, которые влияют на самочувствие и здоровье человека (как положительно, так и отрицательно), об элементах здорового образа жизни, сформированность или отсутствие познавательного интереса к проблемам здоровья, адекватность самооценки здоровья на основе тех представлений и знаний, которые имеет ученик [6].

Ценностно-мотивационный компонент касается системы ценностей личности и мотивации ее жизнедеятельности. Характеризуется местом здоровья среди других личностных ценностей, переживаниями и чувствами человека относительно состояния собственного здоровья, особенностями мотивации вести здоровый образ жизни. Важным показателем развития данного компонента выступает сформированность потребности личности к сохранению, укреплению и формированию своего здоровья и здоровья окружающих, личностные побуждения, мотивы, формирующие образ жизни и деятельности относительно сохранения и укрепления здоровья [6].

Формирование ценностного отношения к здоровью возможно лишь при условии постоянной здоровьесберегающей деятельности личности. Данный компонент позволяет определять соответствие поступков личности составляющим здорового образа жизни, прослеживать уровень саморегуляции ее поступков в отношении сохранения и укрепления своего здоровья, определять степень ответственности личности за собственное поведение по сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья других в быту, обучении, профессиональной деятельности, проявлять умения и навыки, направленные на сохранение и укрепление здоровья [6].

В структуре ценностного отношения к здоровью выделяют систему мотивов, побуждающих обучающегося к здоровье-сберегающей деятельности; цели-результаты, на достижение которых направляется поведение; средства, с помощью которых поведение осуществляется [20]. Не меньшее значение приобретает формирование валеологических чувств и убеждений, которое происходит благодаря осознанию и усвоению детьми содержания и ценностного значения валеологических знаний как для личности, так и для общества. Одним из главных механизмов формирования ценностного отношения к здоровью является рефлексия, которая обеспечивает познание основных явлений, фактов индивидуальной жизни, а также обеспечивает возможность познать главную составляющую здоровья – валеологическую деятельность [25].

На возможность формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста указывает возникновение рефлексивных процессов, которые позволяют им анализировать события в окружающем мире, свой внутренний мир, состояние своего здоровья. Именно личностная рефлексия создает предпосылки диалогического образа «Я» и позволяет ребенку описывать свое поведение, используя полученное знание, выделяя алгоритм правильных действий [4].

Целью формирования ценностного отношения к здоровью выступает развитие валеологического поведения [8]. Это не какая-то особая деятельность школьника, а поступки, продиктованные валеологическими мотивами; поведение, которое отвечает валеологическим знаниям. Валеологическая деятельность младшего школьника связана с проблемой выбора поступка, который соответствует нормам ЗОЖ, и включает два элемента: выбор цели и выбор средств достижения цели [11].

Таким образом, мы пришли к следующим выводам:

Здоровье – это состояние полного физического, душевного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Ценностное отношение к здоровью – это системное и динамическое психическое образование личности на основе ценностно-мотивационной сферы, совокупности знаний о здоровье, которое отражается и реализуется в сознательно выбранном образе жизни.

Формирование ценностного отношения к здоровью – общественно значимый процесс, его главной движущей силой является взаимодействие ребенка со средой, социальным окружением на основе усвоения валеологических знаний и применения их в деятельности.

1.2. Организационно- педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников

Анализ научно - педагогической литературы позволяет утверждать, что на сегодняшний день единого подхода к понятию «педагогические условия» не существует. Известно, что термин «педагогические условия» развивался и изменялся в течение времени, приобретая и теряя определенные черты. Имеется описание подходов к определению «педагогические условия», выделяются разные трактовки условий, которые с течением времени изменяются. Особое внимание уделено современным трактовкам понятия «педагогические условия», а также подробному рассмотрению составляющих данного понятия и их значения в современной науке.

Проанализируем основные черты и признаки понятия «условие» в различных аспектах. В справочной литературе «условие» понимается, как:

1. обстоятельство, от которого что-нибудь зависит;
2. правила, установленные в какой-нибудь области жизни, деятельности;
3. обстановка, в которой что-нибудь происходит [12, с. 588].

В толковом словаре русского языка отмечается, что условие- это «необходимое обстоятельство, которое делает возможным осуществление, создание, образование чего-либо или способствует чему-то» [41, с.245]. К

условиям обычно относят внешние и (или) внутренние обстоятельства, то, от чего зависит результат [39]. В философском понимании условия определяют внешние обстоятельства, которые детерминируют возникновение определенного явления, результата целенаправленной деятельности [38].

В психологии исследуемое понятие, как правило, представлено в контексте психического развития и раскрывается через совокупность внутренних и внешних причин, определяющих психологическое развитие человека, ускоряющих или замедляющих его, оказывающих влияние на процесс развития, его динамику и конечные результаты [11, с. 270].

Педагоги занимают схожую с психологами позицию, рассматривая условие как совокупность переменных природных, социальных, внешних и внутренних воздействий, влияющих на физическое, нравственное, психическое развитие человека, его поведение, воспитание и обучение, формирование личности [14, с.36].

Условия, которые будут рассмотрены ниже, направленные на решение проблем, возникающих при реализации целостного педагогического процесса, направленного на повышение ценностного отношения к здоровью, в связи с этим перейдем к анализу понятия «педагогические условия».

Раскрывая смысл понятия «педагогические условия», необходимо отметить, что речь идет об обстоятельствах, связанных с организацией учебно-воспитательного процесса в учебном заведении. Так, И.А. Зимняя под педагогическими условиями понимает «совокупность мер педагогического процесса, направленную на повышение его эффективности» [16, с.63]. В.И. Загвязинский определяет педагогические условия как «совокупность объективных возможностей обучения и воспитания людей, организационных форм и материальных возможностей» [15, с.23].

Анализ научных источников свидетельствует о том, что под педагогическими условиями принято считать внешние обстоятельства,

которые обеспечивают организацию и функционирование учебно-воспитательного процесса, влияя на его эффективность [17, 26, 27].

По определению понятия «педагогические условия» можем выделить ряд положений, которые имеют важное значение для нашего понимания этого явления:

1. Условия служат в качестве составной части системы образования (в том числе целостного педагогического процесса);

2. Педагогические условия отражают совокупность образовательных возможностей (целенаправленно построенных мерами воздействия и взаимодействия субъектов образования: содержание, методы, приемы и формы обучения и воспитания, программное обеспечение и методического оснащения учебного процесса), материальные и пространственные (учебно-техническое оборудование, природные и пространственной среды образовательного учреждения и т.д.) среды, влияет положительно или отрицательно на его функционирования;

3. В структуре педагогических условий присутствуют как внутренние (обеспечивающие воздействие на развитие личностной сферы субъектов образовательного процесса), так и внешние (содействующие формированию процессуальной составляющей системы) элементы;

4. Реализация правильно выбранных педагогических условий обеспечивает развитие и эффективность функционирования педагогической системы.

Таким образом, педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников мы определяем, как особенности организации учебно-воспитательного процесса в начальной школе, которые детерминируют результаты формирования ценностного отношения к здоровью у обучающихся и объективно обеспечивают возможность их достижения.

Что касается определения организационно-педагогических условий, то С.Н. Павлов определяет их, как «совокупность объективных возможностей

обучения и воспитания, организационных форм и материальных возможностей, а также обстоятельств взаимодействия субъектов педагогического процесса»[30,с.14].

Выделим организационно-педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

1) Учет возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся.

Младшим школьным возрастом в современной периодизации психического развития называется отрезок времени, охватывающий период от 6 до 7, 9-11 лет. Это возраст смены стиля и образа жизни в целом. Появляются новые требования, ребенок осваивает новую социальную роль ученика. К началу обучения в младшей школе ребенок находится в состоянии кризиса 7 лет. Основная причина кризиса в том, что ребенок исчерпал развивающие возможности игр. Теперь ему требуется больше - не воображать, а понимать, как и что работает. Он тянется к знаниям, стремится стать взрослым – ведь именно взрослые, по его мнению, обладают могуществом всезнания.

Следует отметить, что не только образовательная деятельность является ключевым звеном в развитии младшего школьника, решающим этапом этого возраста является формирование физического и психического здоровья. Поэтому очень важно на этом этапе сформировать у детей младшего школьного возраста базовые знания и навыки здорового образа жизни, а также необходимость систематического занятия физической культурой и спортом.

Каждый обучающийся имеет физические и психологические особенности развития, которые обусловлены состоянием здоровья; особенностями характера, темперамента; особенностями семейного воспитания и другими факторами. Индивидуальные различия обучающихся обуславливают специфику применения педагогом тех или иных приемов и средств в процессе формирования ценностного отношения к здоровью, поэтому их учет выступает необходимым условием данного процесса.

Однако, несмотря на это, младший школьный возраст обладает огромными возможностями как физического, духовного, так и умственного развития. Для успешной реализации развития всех направлений необходимо учитывать не только психические, но и физиологические особенности данного возраста.

Младший школьный возраст можно рассматривать как сенситивный период развития всех процессов познания. Такие свойства психики младших школьников, как податливость, пластичность, чувствительность нервной системы создают благоприятные условия для формирования ценностного отношения к здоровью. С поступлением в школу у ребенка формируются новые мотивы деятельности и ценностные ориентации. Исследователи указывают на следующие особенности формирования ценностных отношений (в том числе и к здоровью) в младшем школьном возрасте:

1) Доминирование мотивации достижения. Ценностные отношения младшего школьника формируются под влиянием мотивации достижения успеха или мотивации избегания неудачи[14]. Важная задача – способствовать развитию мотивации достижения успеха у младшего школьника. Обучающийся должен осознавать важность достижения успеха в деятельности, а не стремиться избежать неудачи (трудности). Для осуществления мероприятий, необходимых для формирования мотивационной сферы, как правило, нужна система различных мотивов, интересов, целей, потребностей.

2) Недостаточность жизненного опыта. Ценностные отношения у младшего школьника формируются в условиях ограниченного жизненного опыта[18]. Поэтому важная задача педагога и родителей – компенсировать недостаток личного опыта ребенка за счет личного примера, научения и убеждения. Многие в поведении ребенка младшего школьного возраста определяются и подражанием.

3) Развитие рефлексии. Рефлексия дает возможность младшему школьнику объективно оценивать свои поступки и адекватно

оценивать поступки других людей. Рефлексия способствует формированию ценностных отношений. Задача педагога – способствовать развитию рефлексии у младших школьников [29].

4) Операционное развитие интеллекта. С началом младшего школьного возраста ребенок вступает в фазу операционного развития интеллекта, что проявляется в процессе децентрации, благодаря которому ребенок может принимать во внимание точку зрения других людей, отождествлять свою позицию с реальным положением вещей, что способствует формированию ценностных отношений к себе и окружающему миру (Ж. Пиаже) [31].

Таким образом, проектируя процесс формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников, педагог должен учитывать индивидуальные и возрастные особенности обучающихся. Необходимо, чтобы образовательно-воспитательный процесс соответствовал возрастным и индивидуальным особенностям развития восприятия, памяти, мышления, речи; необходимо, чтобы занятия были интересны и познавательны для каждого обучающегося.

2) Взаимодействие с семьями обучающихся.

Роль семьи в формировании ценностного отношения к здоровью у младшего школьника трудно переоценить. В семье ребенок получает первичные знания о здоровье и компонентах здорового образа жизни. В семье у ребенка формируются первичные навыки здоровьесбережения и основы ценностного отношения к здоровью. В младшем школьном возрасте имеющиеся знания о здоровье и здоровом образе жизни углубляются и, подкрепляясь мотивацией, формируют ценностное отношение к здоровью. Эффективность процесса формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников во многом зависит от установленных связей с семьями обучающихся, от создания цепочки «школа – семья», что позволяет скоординировать процессы формирования ценностного отношения к здоровью у обучающихся в школе и в семье. Младшие школьники, приобретая новые знания о ЗОЖ, начинают задумываться и ценить свое

здоровье, бережней относиться к себе, к окружающим, к родителям. Родители, сотрудничая с педагогом, организуют семейный быт и досуг в соответствии с принципами ЗОЖ, способствуя тем самым формированию ценностного отношения к здоровью у детей.

3) Организация работы по формированию ценностного отношения к здоровью у обучающихся на уроках и внеклассных занятиях.

Формирование ценностного отношения к здоровью у младших школьников - процесс длительный, требующий последовательной педагогической работы как на уроках, так и на внеклассных занятиях. Необходимо отметить, что внеклассные занятия дают педагогу большую свободу в выборе тематического наполнения, форм организации занятий, педагогических методов, приемов и средств. Внеклассные занятия позволяют педагогу расширить и углубить воспитательную работу с обучающимися. Необходимо отметить, что на внеклассных занятиях происходит углубление и расширение знаний о здоровье и ЗОЖ, полученных детьми на уроках. Так, например, на внеклассных занятиях с целью формирования ценностного отношения к здоровью могут организовываться физические тренировки, независимые детские мероприятия, игры на свежем воздухе, физические упражнения в сочетании с закаливающими процедурами, спортивные поездки, спортивные мероприятия, дни здоровья, различные игры-театрализации, веселые старты, спортивные игры с участием родителей, встречи с врачами, микробиологами, спортсменами и пр.[26].

4) Использование на уроках и внеклассных занятиях современных педагогических технологий.

Здоровьесберегающая образовательная технология обучения –это модель деятельности педагога, в которой раскрываются способы реализации учебных программ, взаимодействие учителя с учениками при использовании разнообразных учебных программ, методов, средств обучения для эффективного достижения учащимися государственного образовательного стандарта при одновременном укреплении и сохранении здоровья [8].

Используемые в учебно-воспитательном процессе здоровьесберегающие технологии можно разделить на три основные группы:

1. Технологии, обеспечивающие гигиенически оптимальные условия образовательного процесса.
2. Технологии оптимальной организации учебного процесса и физической активности школьников.
3. Разнообразные психолого-педагогические технологии, используемые на уроках и во внеурочной деятельности педагогами и воспитателями [44].

Рассмотрим методы и средства, используемые в рамках описанных выше здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе начальной школы.

Технологии, обеспечивающие гигиенически оптимальные условия образовательного процесса.

От правильной организации урока, уровня его рациональности во многом зависят функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности, возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне и предупреждать преждевременное наступление утомления. Нельзя забывать и о гигиенических условиях урока, которые влияют на состояние здоровья учащихся и учителя.

Технологии оптимальной организации учебного процесса и физической активности школьников.

Анализ научно-методической литературы позволяет выделить четыре основных метода построения урока с позиции здоровьесберегающих технологий [18].

Метод 1. Правильная организация урока. Главная цель учителя - научить ученика запрашивать необходимую информацию и получать требуемый ответ. А для этого необходимо сформировать у него интерес, мотивацию к познанию, обучению, осознание того что он хочет узнать, готовность и умение задать (сформулировать) вопрос. Количество и качество

задаваемых учеником вопросов служат одними из индикаторов его психофизического состояния, психологического здоровья, а также тренируют его успешность в образовательной деятельности [18].

Метод 2. Использование всех каналов восприятия.

Особенности восприятия определяются одним из важнейших свойств индивидуальности - функциональной асимметрией мозга: распределением психических функций между полушариями.

На основе предпочтительных каналов восприятия информации различают:

- аудиальное восприятие;
- визуальное восприятие;
- кинестетическое восприятие.

Знание этих характеристик детей позволит педагогу излагать учебный материал на доступном для всех учащихся языке, облегчив процесс его запоминания.

Метод 3. Учет зоны работоспособности учащихся. Распределение интенсивности умственной деятельности [18].

Экспериментально доказано, что биоритмологический оптимум работоспособности у школьников имеет свои пики и спады как в течение учебного дня, так и в разные дни учебной недели. Работоспособность зависит и от возрастных особенностей детей.

Метод 4. Уместное и правильное применение физкультпауз.

Педагоги обязаны учитывать тот факт, что вынужденное ограничение двигательной активности при умственной деятельности сокращает поток импульсов от мышц к двигательным центрам коры головного мозга. Это снижает возбудимость нервных центров, следовательно, и умственную работоспособность.

Психолого-педагогические технологии здоровьесбережения.

Основными методами выступают:

- Снятие эмоционального напряжения. Использование игровых технологий, игровых обучающих программ, оригинальных заданий и задач, введение в урок исторических экскурсов и отступлений позволяют снять эмоциональное напряжение.

- Создание благоприятного психологического климата на уроке [18].

Пожалуй, одним из важнейших аспектов является именно психологический комфорт школьников во время урока. С одной стороны, таким образом решается задача предупреждения утомления учащихся, с другой - появляется дополнительный стимул для раскрытия творческих возможностей каждого ребенка.

- Охрана здоровья и пропаганда здорового образа жизни.

Охрана здоровья ребенка предполагает не только создание необходимых гигиенических и психологических условий для организации учебной деятельности, но и профилактику различных заболеваний, а также пропаганду здорового образа жизни.

Для того, чтобы процесс формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников был эффективным, в педагогическом процессе необходимо использовать различные эффективные методические приемы современных педагогических технологий. Так, эффективными методическими приемами по формированию ценностного отношения к здоровью у младших школьников выступают:

1) Использование дидактических игр. Организуя на уроках и внеклассных занятиях дидактические игры, педагог формирует у обучающихся когнитивный, ценностно-мотивационный компоненты ценностного отношения к здоровью.

2) Проведение разъяснительных мероприятий со школьниками о важности здорового образа жизни. Устное общение: рассказы, беседы, примеры из жизни о правилах ЗОЖ, правильном поведении в непредвиденных ситуациях помогают младшим школьникам углубить познания о ЗОЖ и его компонентах, информационно- пропагандистских

мероприятий с учащимися и их родителями о важности здорового образа жизни для тела растущего ребенка.

3) Использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми младшего школьного возраста, которые подразумевают использование приемов, методов, форм педагогической работы, позволяющих выполнять задачи воспитания и обучения с минимальным ущербом для здоровья [50]. Данные технологии, по мнению В.П. Зинченко, должны сочетать следующие компоненты:

- организационно-режимные (построение воспитательного процесса на биоритмологической основе);
- психолого-педагогические (создание позитивного отношения детей к занятиям, поддержание атмосферы психологического комфорта, использование психотерапевтических приемов);
- валео-профилактические (текущий контроль за соблюдением гигиены поз и движений, чередование статистических и динамических нагрузок, использование физкультурных пауз, индивидуализация подходов в зависимости от состояния здоровья ребенка)[17].

В.С. Деркунской были выделены четыре группы мероприятий, входящие в состав оздоровительных мер физического воспитания детей младшего школьного возраста. Первые две группы мероприятий представлены закаливающими процедурами и оздоровительными физическими упражнениями; третья группа мероприятий предполагает проведение коррекционной работы при наличии у ребенка тех или иных отклонений в состоянии здоровья и как средства профилактики для практически здоровых детей; в четвертую группу входят мероприятия, сами по себе не являющиеся физкультурными, но целесообразные в качестве сопровождающих мер непосредственно в процессе физического воспитания детей младшего школьного возраста (использование на уроках физической культуры средств фитотерапии, музыкотерапии, сказкотерапии, цветотерапии, ароматерапии, физиотерапии) [13].

4) Исследовательская, проектная и творческая деятельность. Формированию ценностного отношения к здоровью у младших школьников способствует организация исследовательской, проектной и творческой деятельности обучающихся в учебное время на внеклассных занятиях.

5) Приемы проблемного обучения. Педагог ставит перед школьниками вопрос-проблему на тему здоровья и ЗОЖ и предлагает школьникам найти ее решение.

Таким образом, под организационно-педагогическими условиями формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников мы понимаем особенности организации учебно-воспитательного процесса в начальной школе, которые детерминируют результаты формирования ценностного отношения к здоровью обучающихся и объективно обеспечивают возможность их достижения.

Из вышесказанного, нами были выделены следующие организационно-педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников:

- 1) Учет возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся.
- 2) Взаимодействие с семьями обучающихся.
- 3) Организация работы по формированию ценностного отношения к здоровью у обучающихся на уроках и внеклассных занятиях.
- 4) Использование на уроках и внеклассных занятиях современных педагогических технологий.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1. Диагностика ценностного отношения младших школьников к здоровью

Опытно-поисковая работа проводилась на базе Муниципального общеобразовательного учреждения Гаевская основная общеобразовательная школа, г. Ирбит. В исследовании приняли участие 20 детей – первоклассников в возрасте 7-8 лет; из них 50% мальчики и 50% девочки. Программа обучения – «Школа России».

Цель диагностики: установить уровень сформированности ценностного отношения к здоровью у обучающихся.

Диагностические критерии сформированности ценностного отношения к здоровью у обучающихся начальных классов определены в данном исследовании в соответствии с компонентным составом ценностного отношения к здоровью. В таблице 1 представлены критерии, показатели и уровни сформированности ценностного отношения к здоровью у обучающихся начальных классов.

Таблица 1

Диагностические критерии, показатели уровня
сформированности ценностного отношения к здоровью у младших
школьников

Компоненты ценностного	Показатели	Характеристика уровней
1	2	3
Когнитивный	Сформированность элементарных понятий и знаний (о здоровье, его компонентах, ЗОЖ и др.)	<i>Высокий уровень.</i> У школьника сформированы понятия о здоровье, его компонентах, ЗОЖ и пр. Учащийся знает правила

		<p>гигиены, ЗОЖ и безопасного поведения.</p> <p><i>Средний уровень.</i> У школьника частично сформированы понятия о здоровье, его компонентах, ЗОЖ и пр. Учащийся знает общепринятые способы сохранения здоровья. Отвечает на вопросы с помощью педагога.</p> <p><i>Низкий уровень.</i> Валеологические понятия и знания у школьника не сформированы. Знания школьника о здоровье и ЗОЖ фрагментарны.</p>
Мотивационно-ценностный	Уровень развития мотивации к ответственному отношению к своему здоровью.	<p><i>Высокий уровень.</i> Обучающийся может обосновать необходимость ответственного отношения к здоровью; высоко оценивает действия, направленные на сохранение и укрепление здоровья; проявляет устойчивый интерес к состоянию своего здоровья.</p>
		<p><i>Средний уровень.</i> Ответственность за собственное здоровье носит декларативный характер; школьник не может самостоятельно без помощи педагога обосновать необходимость бережного отношения к своему здоровью. У обучающегося неустойчивый интерес к состоянию своего здоровья и к факторам, его обуславливающим.</p>
		<p><i>Низкий уровень.</i> Обучающийся не испытывает чувства ответственности за свое здоровье; не может обосновать необходимость ответственного отношения к своему здоровью; интереса к состоянию своего здоровья и к факторам, его обуславливающим не проявляет.</p>
Поведенческий	Сформированность навыки здоровьесберегающей деятельности; соблюдение правил ЗОЖ	<p><i>Высокий уровень.</i> Обучающийся проявляет заботу о здоровье, владеет способами оказания элементарной помощи и навыками гигиены, соблюдает ЗОЖ..</p>
		<p><i>Средний уровень.</i> Здоровьесберегающая деятельность носит ситуативный характер. Школьник не проявляет инициативы в заботе о своем здоровье. Правила ЗОЖ соблюдает избирательно</p>

1	2	3
		<i>Низкий уровень.</i> Навыки здоровьесберегающего поведения у обучающегося не сформированы (или сформированы на низком уровне). Правила ЗОЖ игнорируются.

Оценка уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у младшего школьника складывалась из оценок уровней сформированности каждого компонента.

Методики исследования были выбраны с учетом компонентного состава ценностного отношения к здоровью.

1) Для диагностики уровня сформированности когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью нами была использована методика «Знания о здоровье» (Приложение 1) (автор П.Д. Яталова [56]).

Цель: изучить уровень информированности младших школьников о здоровье и ЗОЖ.

Оценка результатов методики проводится в баллах. Сумма набранных баллов характеризует уровень знаний о ЗОЖ.

0-4 балла – низкий уровень. Слабая ориентировка в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания отрывочные и бессистемные.

5-9 баллов – средний уровень. Знания о здоровье и ЗОЖ фрагментарны, ответы недостаточно осознанные и полные. Система знаний отсутствует.

10-18 баллов – высокий уровень. Знания достаточно полные, осознанные и систематизированные. Суждения о принципах и сущности здоровьесбережения точны и приведены в систему.

2) Для диагностики уровня сформированности мотивационно-ценностного компонента отношения к здоровью нами использовалась методика «Экспресс-диагностики представлений о ценности здоровья» (Приложение 2) (автор П.Д. Яталова [56]).

Цель: выявить уровень сформированности ценностно-мотивационного компонента отношения к здоровью у младшего школьника.

Оценка результатов методики проводится в баллах. Сумма набранных баллов характеризует уровень сформированности ценностно-мотивационного компонента отношения к здоровью у младшего школьника.

11-13 баллов. У ребенка высокий уровень сформированности ценностно-мотивационного компонента отношения к здоровью. Обучающийся может обосновать необходимость ответственного отношения к здоровью; высоко оценивает действия, направленные на сохранение и укрепление здоровья; проявляет устойчивый интерес к состоянию своего здоровья.

9-10 баллов: Школьник недостаточно осознанно относится к своему здоровью. Ответственность за собственное здоровье носит декларативный характер; школьник не может самостоятельно без помощи педагога обосновать необходимость бережного отношения к своему здоровью. У обучающегося неустойчивый интерес к состоянию своего здоровья и к факторам, его обуславливающим.

4-8 баллов: У ребенка отсутствует сознательное отношение к своему здоровью как к ценности. Обучающийся не испытывает чувства ответственности за свое здоровье; не может обосновать необходимость ответственного отношения к своему здоровью; интереса к состоянию своего здоровья и к факторам, его обуславливающим не проявляет.

3) Для диагностики поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью у младших школьников нами использовалась методика «Мое здоровье» (Приложение 3) (автор П.Д. Яталова [57]).

Цель: определить круг умений и навыков ЗОЖ младших школьников.

Оценка результатов методики проводится в баллах. Сумма набранных баллов характеризует уровень сформированности поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

0-4 балла – низкий уровень. У ребенка не сформированы навыки здоровьесберегающей деятельности.

5-9 баллов – средний уровень. Здоровьесберегающая деятельность носит ситуативный характер. Школьник не проявляет инициативы в заботе о своем здоровье. Правила ЗОЖ соблюдает избирательно.

10-13 баллов – высокий уровень. Обучающийся проявляет заботу о здоровье, владеет способами оказания элементарной помощи и навыками гигиены, соблюдает ЗОЖ.

Результаты оценки отдельных компонентов ценностного отношения к здоровью обучающихся в классе заносились в сводную таблицу, по которой делались соответствующие выводы об уровне сформированности ценностного отношения к здоровью в классе в целом и по каждому обучающемуся в отдельности.

Рассмотрим результаты диагностики.

В таблице 2 и на рисунке 1 представлены результаты диагностики когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью у обучающихся.

Таблица 2

Результаты диагностики когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью у младших школьников

Уровень сформированности компонента	Распределение обучающихся	
	Чел.	%
Высокий	5	25
Средний	12	60
Низкий	3	15

Высокий уровень развития когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью имеет лишь 5 обучающихся (25%); средний – 12 обучающихся (60%); низкий – 3 школьника (15%). Проанализируем ответы обучающихся с различным уровнем развития когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью на вопросы анкеты.

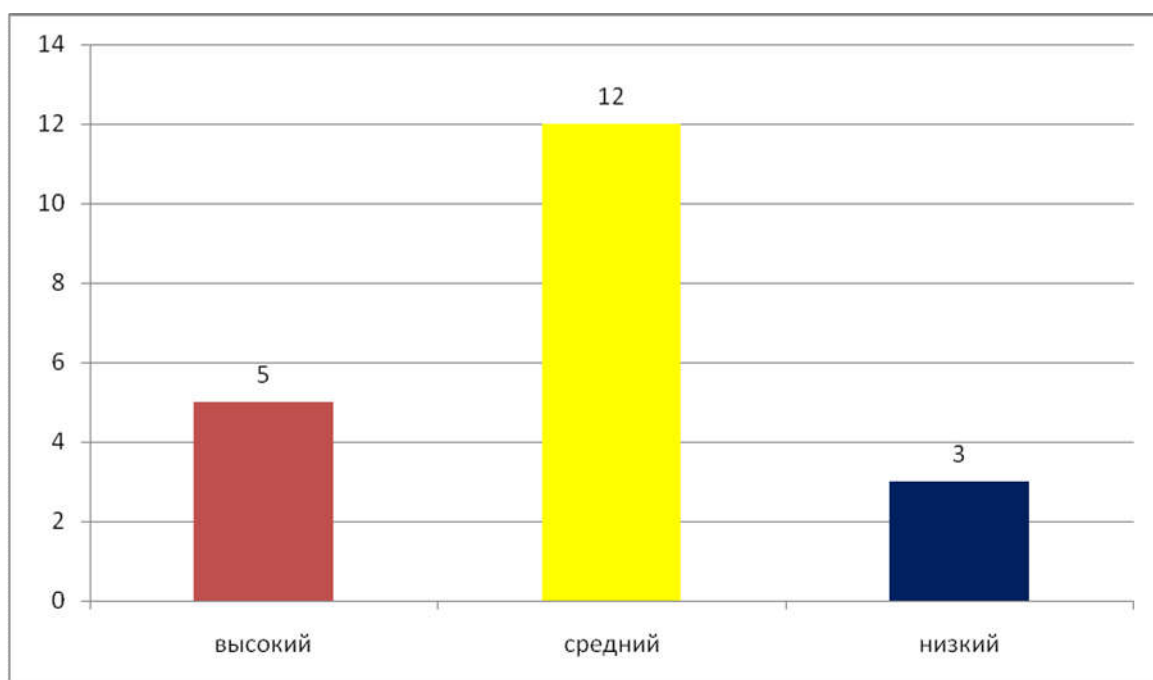


Рис. 1. Распределение обучающихся по уровню сформированности когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью, человек

Школьники с высоким уровнем сформированности когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью.

Обучающиеся определили здоровье, как «отсутствие болезней». На вопрос «Почему важно соблюдать режим дня?» дети ответили следующим образом: «Чтобы быть здоровым» (4 обучающихся), «Чтобы меньше уставать» (1 школьник). На вопрос: «Какие из перечисленных правил являются правилами личной гигиены?» были даны следующие ответы: «мыть руки, вернувшись с улицы, после посещения туалета, перед едой» (5 ответов); «чистить зубы два раза в день» (5 ответов); «своевременно подстригать ногти» (5 ответов); «следить за порядком в доме» (3 ответа). На вопрос: «Для чего нужно закаляться?» все обучающиеся с высоким уровнем развития когнитивного компонента ответили: «чтобы укрепить здоровье». На вопрос: «Что значит «питаться правильно»?» были даны следующие ответы: «есть в одно и то же время» (2 ответа); «есть не менее 4 раз в день» (5 ответов); «есть полезную для здоровья пищу» (5 ответов). На вопрос «Почему нужно больше двигаться?» ответы распределились следующим

образом: «чтобы хорошо себя чувствовать» (4 ответа); «чтобы не болеть» (2 ответа).

Школьники со средним уровнем сформированности когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью.

Обучающиеся определили здоровье, как «отсутствие болезней» (6 ответов); «хорошее настроение» (4 ответа); «способность работать долгое время без усталости» (2 ответа). На вопрос «Почему важно соблюдать режим дня?» дети ответили следующим образом: «Чтобы быть здоровым» (4 обучающихся), «Чтобы меньше уставать» (5 школьников); «чтобы все успевать» (3 школьника). На вопрос: «Какие из перечисленных правил являются правилами личной гигиены?» были даны следующие ответы: «мыть руки, вернувшись с улицы, после посещения туалета, перед едой» (10 ответов); «чистить зубы два раза в день» (2 ответа). На вопрос: «Для чего нужно закаляться?» дети ответили следующим образом: «чтобы укрепить здоровье» (4 ответа); «чтобы не бояться холода и жары» (8 ответов). На вопрос: «Что значит «питаться правильно»?» были даны следующие ответы: «есть в одно и то же время» (10 ответов); «есть полезную для здоровья пищу» (4 ответа). На вопрос: «Почему нужно больше двигаться?» ответы распределились следующим образом: «чтобы хорошо себя чувствовать» (4 ответа); «чтобы не болеть» (2 ответа); «чтобы быть выносливым, ловким» (4 ответа).

Школьники с низким уровнем сформированности когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью.

Обучающиеся определили здоровье, как «отсутствие болезней» (1 ответ); «способность работать долгое время без усталости» (2 ответа). На вопрос «Почему важно соблюдать режим дня?» дети ответили следующим образом: «Чтобы меньше уставать» (1 ответ); «чтобы не ругали родители» (2 ответа). На вопрос: «Какие из перечисленных правил являются правилами личной гигиены?» были даны следующие ответы: «чистить зубы два раза в день» (3 ответа). На вопрос: «Для чего нужно закаляться?» дети ответили

следующим образом: «чтобы тренировать силу воли» (2 ответа); «чтобы не бояться холода и жары» (1 ответ). На вопрос: «Что значит «питаться правильно»?» были даны следующие ответы: «есть все, что нравится» (1 ответ); «есть полезную для здоровья пищу» (2 ответа). На вопрос «Почему нужно больше двигаться?» ответы распределились следующим образом: «чтобы быть быстрее всех» (2 ответа); «чтобы хорошо себя чувствовать» (1 ответ).

В таблице 3 и на рисунке 2 представлены результаты диагностики мотивационно-ценностного компонента ценностного отношения к здоровью у обучающихся.

Таблица 3

Результаты диагностики когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью у младших школьников

Уровень сформированности компонента	Распределение обучающихся	
	Чел.	%
Высокий	3	15
Средний	14	70
Низкий	3	15

Высокий уровень развития мотивационно- ценностного компонента ценностного отношения к здоровью имеет лишь 3 обучающихся (15%); средний – 14 обучающихся (70%); низкий – 3 школьника (15%).

Проанализируем ответы обучающихся с различным уровнем сформированности мотивационно- ценностного компонента ценностного отношения к здоровью на вопросы анкеты.

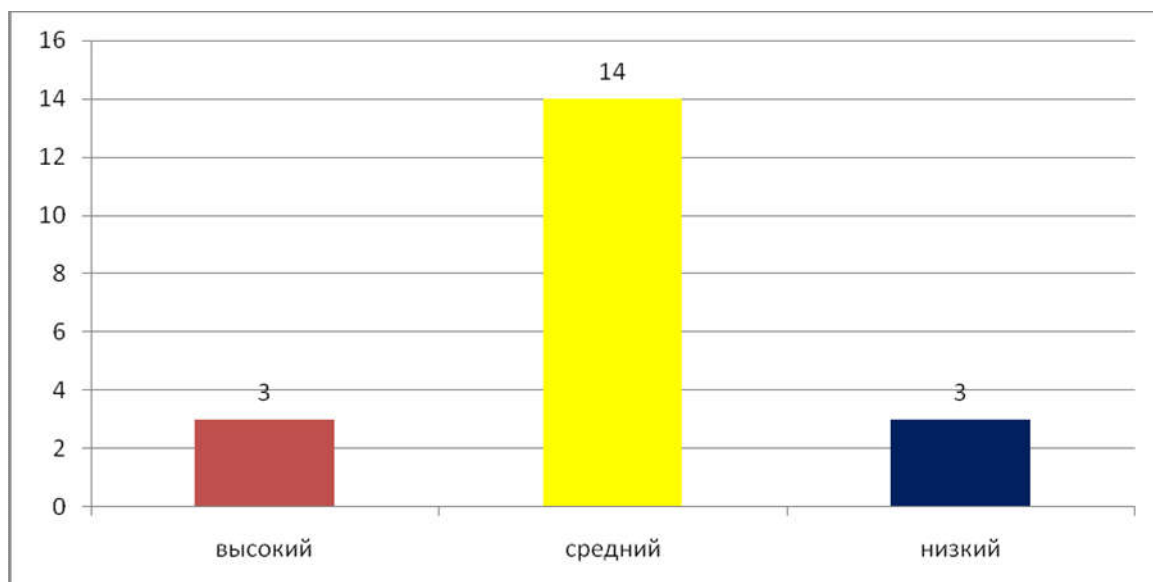


Рис.2. Распределение обучающихся по уровню сформированности мотивационно-ценностного компонента отношения к здоровью, человек

Школьники с высоким уровнем сформированности мотивационно-ценностного компонента ценностного отношения к здоровью выбрали следующие утверждения:

Мы здоровы, потому что ведем здоровый образ жизни (двигаемся, правильно питаемся) – 3 ответа.

Здоровье – это жизнь без вредных привычек (табака, спиртного, наркотиков, переедания и др.) – 3 ответа.

Мы здоровы, потому что умеем отдыхать и расслабляться после учебной и физической нагрузки – 3 ответа.

Когда человек здоров, он хорошо учится и работает, не волнуется и не болеет. Учеба и здоровье зависят друг от друга – 2 ответа

Человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя, постоянно стремится к лучшему – 1 ответ.

Школьники со средним уровнем сформированности мотивационно-ценностного компонента ценностного отношения к здоровью выбрали следующие утверждения:

Здоровье зависит от врачей и уровня развития медицины – 14 ответов.

Мы здоровы, потому что ведем здоровый образ жизни (двигаемся, правильно питаемся) – 11 ответов.

Здоровье зависит, главным образом, от личной гигиены (соблюдения режима дня, привычки чистить зубы и т.п.) – 10 ответов.

Когда человек здоров, он хорошо учится и работает, не волнуется и не болеет. Учеба и здоровье зависят друг от друга – 8 ответов.

Здоровье – это жизнь без вредных привычек – 4 ответа.

Мы здоровы, потому что умеем отдыхать и расслабляться после учебной и физической нагрузки – 6 ответов.

Школьники с низким уровнем сформированности мотивационно-ценностного компонента ценностного отношения к здоровью выбрали следующие утверждения:

Здоровье зависит, главным образом, от личной гигиены (соблюдения режима дня, привычки чистить зубы и т.п.) – 3 ответа.

Здоровье зависит от врачей и уровня развития медицины – 3 ответа.

Мы здоровы, если нам повезло: наш организм сильный от природы и может сам защитить себя – 3 ответа.

Если есть хорошая квартира, чистая окружающая среда, то есть и здоровье – 3 ответа.

В таблице 4 и на рисунке 3 представлены результаты диагностики поведенческого (деятельностного) компонента ценностного отношения к здоровью у обучающихся.

Таблица 4

Результаты диагностики когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью у младших школьников

Уровень сформированности компонента	Распределение обучающихся	
	Чел.	%
Высокий	6	30

Средний	10	50
Низкий	4	20

Высокий уровень развития поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью имеет 6 обучающихся (30%); средний – 10 обучающихся (50%); низкий – 4 школьника (20%).

Проанализируем ответы обучающихся с различным уровнем сформированности поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью на вопросы анкеты.

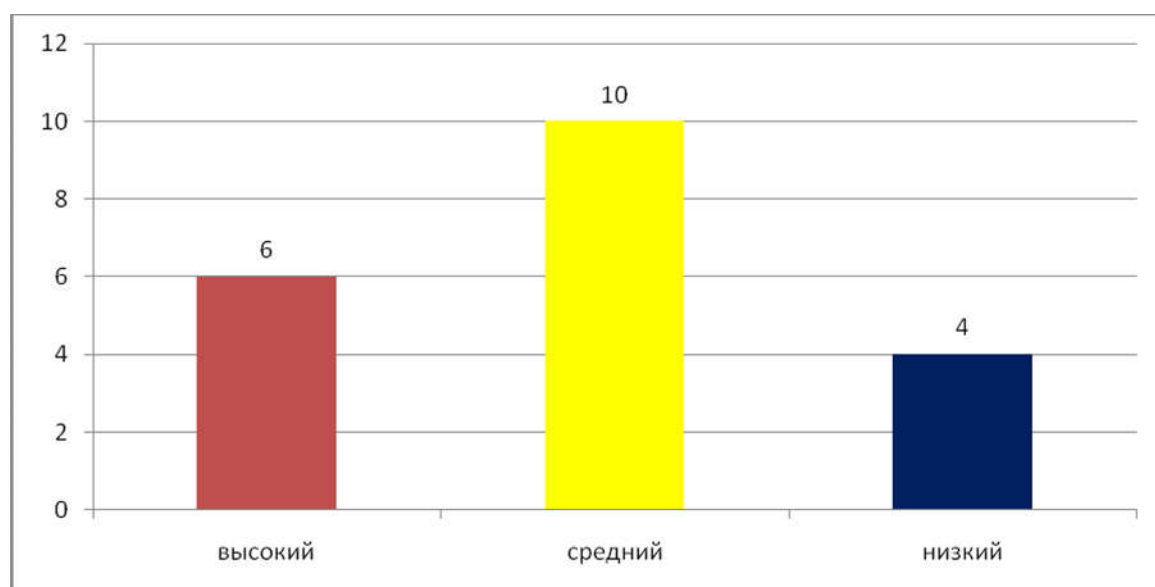


Рис. 3. Распределение обучающихся по уровню сформированности поведенческого компонента отношения к здоровью, человек

Школьники с высоким уровнем сформированности поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью.

На вопрос «Кто может позаботиться о твоём здоровье лучше?» дети ответили следующим образом: «Я сам» (4 ответа), «Врачи» (2 ответа). На вопрос: «Как часто ты заботишься о своём здоровье?» все школьники с высоким уровнем сформированности поведенческого компонента отношения к здоровью ответили «ежедневно». На вопрос: «Часто ли ты гуляешь на

улице?» все обучающиеся ответили: «каждый день». На вопрос: «Выполняешь ли ты гигиенические процедуры без напоминания взрослых?» были даны следующие ответы: «чищу зубы» (6 ответов); «мою руки (ночи)» (5 ответов); «принимаю ванну (душ)» (6 ответов). На вопрос: «Выполняешь ли ты режим дня?» все школьники ответили «всегда». На вопрос: «Как ты ведешь себя во время болезни кого – ни будь из членов семьи?» дети ответили: «забочусь о больном, беру на себя некоторые обязанности по дому».

Школьники со средним уровнем сформированности поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью.

На вопрос «Кто может позаботиться о твоём здоровье лучше?» дети ответили следующим образом: «Я сам» (4 ответа), «Врачи» (2 ответа), «Родители» (4 ответа). На вопрос: «Как часто ты заботишься о своём здоровье?» все школьники со средним уровнем сформированности поведенческого компонента отношения к здоровью ответили «только, когда напомнят родители». На вопрос: «Часто ли ты гуляешь на улице?» ответы распределились следующим образом: «каждый день» (5 ответов), «иногда» (5 ответов). На вопрос: «Выполняешь ли ты гигиенические процедуры без напоминания взрослых?» были даны следующие ответы: «чищу зубы» (10 ответов), «мою руки» (2 ответа). На вопрос: «Выполняешь ли ты режим дня?» все школьники ответили «изредка». На вопрос: «Как ты ведешь себя во время болезни кого – ни будь из членов семьи?» дети ответили: «забочусь о больном, беру на себя некоторые обязанности по дому» (6 ответов); «веду себя так же, как всегда» (4 ответа).

Школьники с низким уровнем сформированности поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью.

На вопрос «Кто может позаботиться о твоём здоровье лучше?» дети ответили следующим образом: «Врачи» (2 ответа), «Родители» (2 ответа). На вопрос: «Как часто ты заботишься о своём здоровье?» были получены следующие ответы: «только, когда напомнят родители» (3 ответа),

«ежедневно» (1 ответ). На вопрос: «Часто ли ты гуляешь на улице?» ответы распределились следующим образом: «каждый день» (1 ответ), «иногда» (3 ответа). На вопрос: «Выполняешь ли ты гигиенические процедуры без напоминания взрослых?» были даны следующие ответы: «чищу зубы» (4 ответа). На вопрос «Выполняешь ли ты режим дня?» все школьники ответили «изредка». На вопрос: «Как ты ведешь себя во время болезни кого – ни будь из членов семьи?» дети ответили: «сострадаю, но ничем помочь не могу» (2 ответа); «веду себя так же, как всегда» (2 ответа).

В таблицах 5, 6 и на рисунке 4 представлены обобщенные результаты диагностики.

Таблица 5

Сводные данные констатирующей диагностики сформированности ценностного отношения к здоровью у обучающихся 1 класса

Обучающийся	Когнитивный компонент	Мотивационно-ценностный	Поведенческий компонент
1	2	3	4
Данил П.	высокий	высокий	высокий
Кристина Д.	средний	средний	средний
Татьяна Т.	средний	средний	средний
Артём К.	средний	средний	средний
Анита Ж.	низкий	низкий	низкий
Рузиля А.	средний	средний	средний
Антон Е.	средний	средний	средний
Роман К.	средний	средний	средний
Константин У.	высокий	высокий	высокий
Семён Ч.	низкий	низкий	низкий
Давид Г.	средний	средний	средний
Елена Т.	средний	средний	средний
Ольга Р.	средний	средний	средний
Александра М.	средний	средний	средний
София В.	высокий	высокий	высокий
Алексей У.	высокий	средний	высокий
Владимир П.	высокий	средний	высокий
Андрей Ц.	средний	средний	низкий
Людмила Р.	низкий	низкий	низкий

1	2	3	4
Анастасия С.	средний	средний	высокий

Таблица 6

Результаты диагностики когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью у младших школьников

Уровень сформированности компонента	Распределение обучающихся					
	Когнитивный компонент		Мотивационно-ценностный компонент		Поведенческий компонент	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Высокий	5	25	3	15	6	30
Средний	12	60	14	70	10	50
Низкий	3	15	3	15	4	20

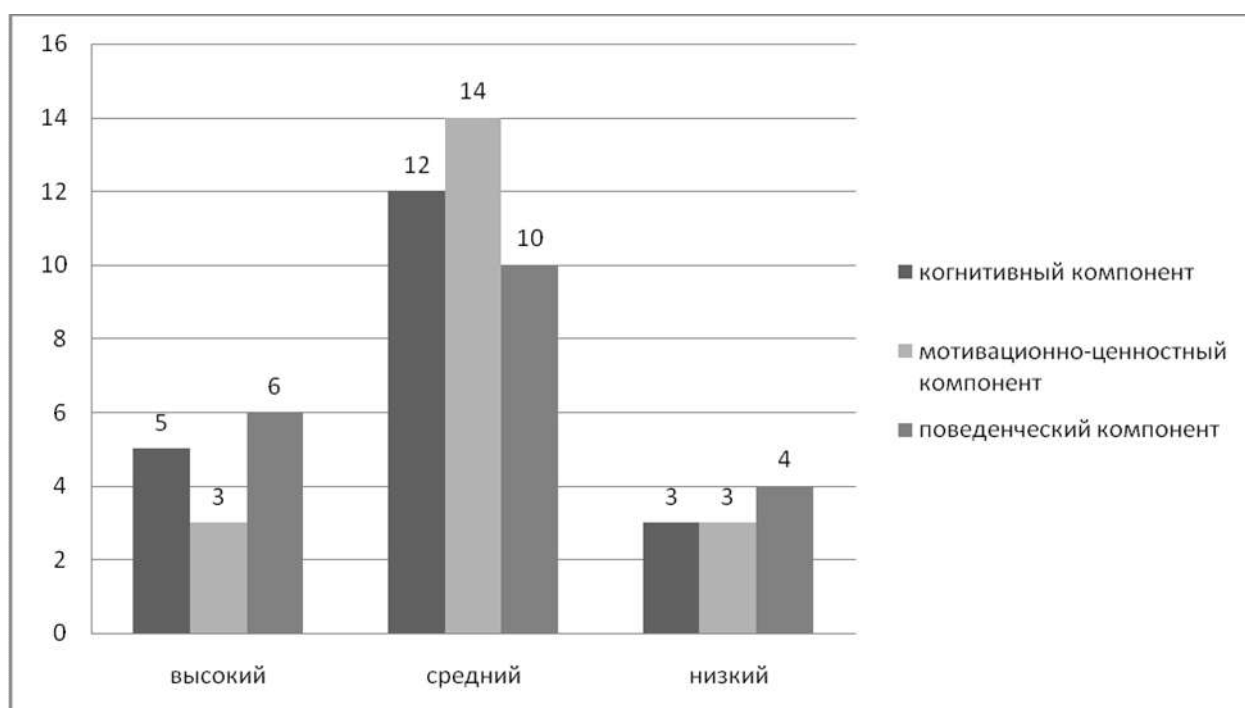


Рис. 4. Распределение обучающихся по уровню сформированности ценностного отношения к здоровью, человек

Отметим, что у четверых школьников диагностированы различные уровни сформированности компонентов ценностного отношения к здоровью.

У 10 обучающихся (50% класса) средний уровень диагностирован по всем компонентам. У троих обучающихся (15%) диагностирован высокий уровень сформированности всех компонентов ценностного отношения к здоровью. Низкий уровень сформированности всех компонентов ценностного отношения к здоровью диагностирован у троих школьников (15%).

Таким образом, большинство обучающихся имеют средний, но не высокий уровень сформированности ценностного отношения к здоровью. В классе есть обучающиеся, у которых уровень сформированности отношения к здоровью оценивается как низкий. Результаты исследования подчеркивают необходимость проведения педагогической работы по формированию ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста.

2.2. Содержание работы по формированию ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста

С целью формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников нами была составлена специальная программа «Формирование ценностного отношения к здоровью у первоклассников».

Разработанная программа включает: 8 творческих занятий во внеучебное время, в качестве внеклассной работы; 9 классных часов.

Программой предусмотрены коммуникативные, сюжетно-ролевые игры, конкурсы, творческие вечера, физкультурные конкурсы. Занятия соответствуют текущим темам и учебному плану. За основу была взята программа внеурочной деятельности основной образовательной программы начального общего образования «Школа России».

Апробация программы проводилась в первом классе Муниципального общеобразовательного учреждения Гаевская основная общеобразовательная школа.

Программа призвана реализовать следующие педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников:

- 1) Учет возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся.
- 2) Взаимодействие с семьями обучающихся.
- 3) Организация работы по формированию ценностного отношения к здоровью у обучающихся на внеклассных занятиях.
- 4) Использование современных педагогических технологий.

Цель программы – формирование ценностного отношения к здоровью у первоклассников.

Педагогические задачи реализации программы:

- 1) Углубить и расширить знания детей о здоровье, факторах сохранения здоровья, правилах ЗОЖ.
- 2) Познакомить первоклассников с приемами и методами сохранения и укрепления своего здоровья.
- 3) Познакомить первоклассников с методами профилактики некоторых заболеваний.
- 4) Углубить знания детей о способах организации активного семейного досуга.
- 5) Углубить и расширить знания детей о вредных привычках и формировать отрицательное отношение к ним.
- 6) Воспитывать обучающихся потребность в систематических занятиях физическими упражнениями.
- 7) Воспитывать у обучающихся потребность в соблюдении правил ЗОЖ.

Занятия по Программе проводились дважды в неделю. Всего Программой предусмотрено 17 внеклассных занятий (таблица 6).

Участники программы: учитель начальных классов, младшие школьники, семьи учащихся.

Программа направлена на формирование ценностного отношения к здоровью у первоклассников.

Таблица 6

Тематический план Программы «Формирование ценностного
отношения к здоровью у первоклассников»

№	Тема	Цель занятия	Виды деятельности учащихся на занятии	Предполагаемые результаты
1	2	3	4	6
1	«Что такое здоровье?»	Расширить представления школьников о здоровье, развить понимание своей ответственности за собственное здоровье.	1. Беседа с использованием мультимедийной презентации на тему: «Мое здоровье». 2. Комментированное чтение пословиц и поговорок про здоровье. 3. Отгадывание кроссворда «Здоровье»).	Школьники будут знать что такое здоровье человека; в чем проявляется ответственное отношение к здоровью; какие факторы влияют на состояние здоровья.
2	«Режим дня»	Формировать у школьников знания о рациональном построении режима дня, развить понимание своей ответственности за соблюдение режима дня.	1. Беседа с использованием мультимедийной презентации «Режим дня первоклассника». 2. Составление режима дня (парная работа).	Школьники будут знать что такое «режим дня»; какой режим дня должен быть. Школьники научатся составлять режим дня.
3.	«Режим дня»	Формировать знания о режиме дня, развить понимание своей ответственности за соблюдение режима дня.	1. Подбор информации для папки-передвижки «Значение режима дня для школьника». 2. Оформление папки-передвижки.	Школьники научатся составлять режим дня.
4	«Закаливание организма»	Формировать убеждение в необходимости укрепления организма, привычку к закаливанию.	1. Беседа с использованием мультимедийной презентации «Правила закаливания». 2. Сказкотерапия: «Сказка по кругу» (школьники составляют сказку на тему «Закаливание организма»).	Школьники будут знать что такое «закаливание организма»; способы и правила закаливания.
5	«Здоровый образ жизни»	Расширить представления школьников о	1. Беседа с использованием мультимедийной презентации «Здоровый образ жизни».	Школьники будут знать, что такое здоровый

1	2	3	4	5
		здоровом образе жизни, развить понимание своей ответственности за соблюдение правил ЗОЖ.	2. Отгадывание кроссворда «Правила ЗОЖ»).	образ жизни; каковы его правила.
	Конкурс видеороликов о ЗОЖ с участием родителей «Здоровый образ жизни в моей семье».	Углубить знания школьников о здоровом образе жизни.	1. Демонстрация видеороликов. 2. Чтение и обсуждение докладов. 3. Рефлексия.	Школьники будут знать правила ЗОЖ.
7	«Глаза - главные помощники человека»	Формировать представление о функции органов зрения у человека; прививать навыки бережного отношения к органам зрения	1. Беседа с использованием мультимедийной презентации «Органы зрения». 2. Комментированное чтение пословиц и поговорок про зрение.	Школьники будут знать особенности функций органов зрения; факторы влияющие на
8	«Беседа о компьютере и зрении»	Формировать у детей знания о правилах работы за компьютером, о вреде ионизирующего излучения.	1. Беседа с использованием мультимедийной презентации «Влияние ионизирующего излучения на зрение». 2. Анкетирование школьников «Как я использую компьютер».	Школьники будут знать о вреде ионизирующего излучения; будут знать правила работы за компьютером.
9	«Путешествие по городу Здоровья»	Систематизировать знания детей о строении человеческого организма, о расположении и назначении различных органов.	Игра-театрализация	Школьники будут знать общее строение человеческого организма, расположение и назначение органов.
10	«Сон-лучшее лекарство»	Учить школьников регулировать состояние своего организма, в том	1. Беседа с использованием мультимедийной презентации «Сон».	Школьники будут знать физиологическое значение сна

Продолжение таблицы 6

10		числе через полноценный отдых. Закреплять знания школьников о том, что сон необходим человеку. Актуализация знаний школьников о режиме дня.	2. Изотерапия: «Мой сон». 3. Игра: «Сказка по кругу: однажды во сне....». 4. Рефлексия.	для организма человека; будут знать правила здорового сна.
11	«Чтобы уши слышали»	Формировать представление о функции органов слуха у человека; прививать навыки бережного отношения к данным органам.	1. Беседа с использованием мультимедийной презентации «Органы слуха». 2. Комментированное чтение пословиц и поговорок про слух.	Учащиеся будут знать функции органов слуха и правила гигиены.
12	«Улыбнись, зубки покажи!»	Формировать навыки правильного ухода за полостью рта, профилактики кариеса.	1. Беседа с использованием мультимедийной презентации «Гигиена полости рта». 2. Игра «Как правильно чистить зубы».	Учащиеся будут знать правила гигиены полости рта; стремится к ее соблюдению.
13	«Надёжная защита организма – кожа»	Дать понятие о функциональном предназначении кожи; формировать навыки гигиены, позволяющие сохранить опрятность во всех присущих возрасту функциональных состояниях.	1. Беседа с использованием мультимедийной презентации «Гигиена». 2. Комментированное чтение стихотворения К. Чуковского «Мойдодыр».	Учащиеся будут знать правила гигиены; стремится к ее соблюдению.
14	«Питание - необходимое условие для жизни человека»	Учить соблюдать элементарные правила режима питания; формировать понятие о питании как составляющей здорового образа жизни.	1. Беседа с использованием мультимедийной презентации «Здоровое питание». 2. Изготовление коллажа «Полезные продукты питания».	Учащиеся будут знать правила здорового питания.
15	«Умей сказать НЕТ!»	Формирование устойчивой позиции учащихся отказа от вредных привычек.	Беседа с использованием мультимедийной презентации «Здоровое питание».	Учащиеся будут иметь представления о вредных привычках

Продолжение таблицы 6

16	Физкультурный конкурс «Мама, папа, я – дружная семья».	Формирование ценностного отношения у школьников к занятиям физкультурой и спортом.	Подвижные игры способствуют развитию двигательной активности и поддержанию положительного настроения, формируют культуру здоровья школьников.	Формирование ценностного отношения к занятиям физкультурой и спортом
17	Фотовыставка «Я здоровье берегу – сам себе помогу»	Формирование ценностного отношения к ЗОЖ	Пропаганда ЗОЖ через фотографии детей.	Формирование ценностного отношения к ЗОЖ

Ожидаемые результаты реализации программы:

1. Расширение и углубление знаний детей о здоровье и факторах сохранения здоровья.
2. Обучение младших школьников приемам и методам сохранения и укрепления своего здоровья.
3. Ознакомление младших школьников с профилактикой некоторых заболеваний.
4. Углубление знаний о вредных привычках и формирование отрицательного отношения к ним.
5. Приобщение большего количества детей к занятиям в различных спортивных кружках и секциях.

Также в рамках реализации Программы были осуществлены такие формы работы с родителями первоклассников, как:

1. Родительские собрания.
- Беседы:
- «Здоровый ребенок- ребенок со здоровой психикой»;
 - «Режим дня школьника и его роль в сохранении и укреплении здоровья»;
 - «Профилактика вредных привычек»;
 - «Полноценное питание – важнейшее условие развития детей»;
 - «Особенности физического развития младших школьников»;

- «Формирование навыков личной гигиены у младшего школьника в семье»;

- «Гигиена мальчиков и гигиена девочек»;

- «Здоровые и вредные привычки»;

- «Психологические особенности детей младшего школьного возраста».

2. Круглый стол:

- «Ребенок пошел в школу»;

- «Формирование ценностного отношения к здоровью у младших школьников».

3. Устные журналы:

- «Как регулировать настроение школьника»; «Мотивация учения»;

- «Телевизор, компьютер и здоровье детей».

4. Консультативные встречи с родителями (рекомендации врача, психолога).

- «Осознанный подход к питанию. Экология и питание».

5. День здоровья.

- «Спортивные соревнования папа и я, посвященные Дню отца»;

- «Папа, мама, я – спортивная семья».

Таким образом, весь процесс работы на внеклассных занятиях должен строиться таким образом, чтобы вызвать у первоклассников ценностное отношение к содержанию занятия, актуализировать и обогатить имеющиеся у них валеологический опыт и знания. С целью выявления особенностей формирования ценностного отношения к здоровью с каждым обучающимся могут проводиться индивидуальные беседы.

2.3. Анализ результатов опытно-поисковой работы

После апробации Программы «Формирование ценностного отношения к здоровью у первоклассников» была проведена повторная диагностика

уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

Цель диагностики: установить уровень сформированности ценностного отношения к здоровью у обучающихся по результатам проведенной работы.

Диагностика проводилась по методикам, указанным в параграфе 2.1.

Рассмотрим результаты диагностики.

В таблице 7 и на рисунке 5 представлены сравнительные результаты диагностики когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью у обучающихся на констатирующем и контрольном этапах исследования.

Таблица 7

Сравнительные результаты диагностики когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью у младших школьников

Уровень сформированности компонента	Распределение обучающихся			
	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Чел.	%	Чел.	%
Высокий	5	25	12	60
Средний	12	60	8	40
Низкий	3	15	-	-

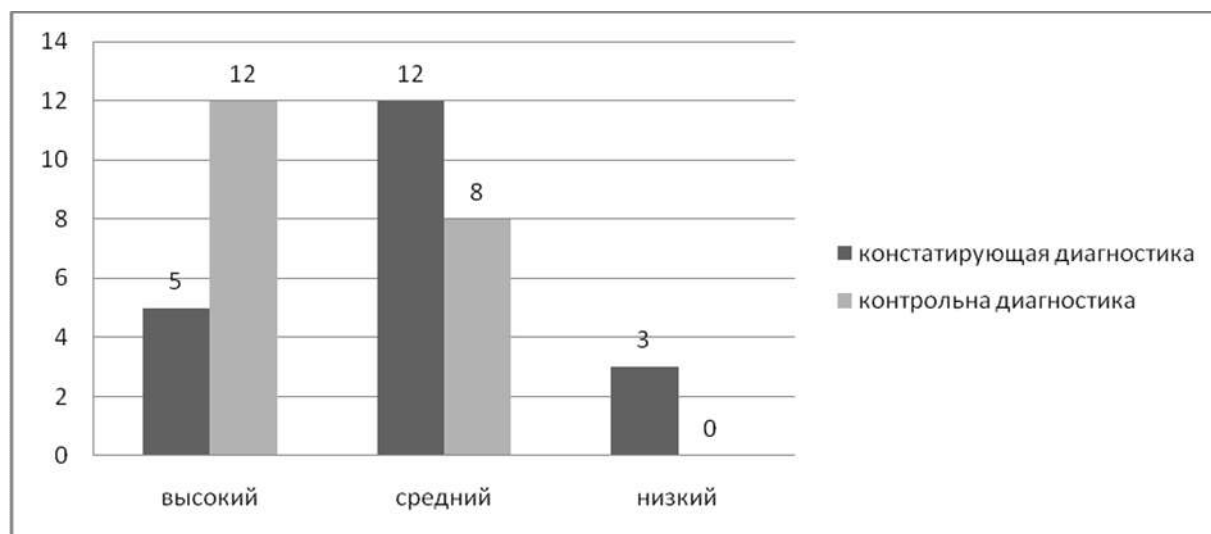


Рис. 5. Сравнение распределения обучающихся по уровню сформированности когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью на констатирующем и контрольном этапах опытно-поисковой работы, человек

Высокий уровень развития когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью на контрольном этапе опытно-поисковой работы имеет большинство обучающихся – 12 чел. (60%); средний – 8 обучающихся (40%).

По результатам контрольной диагностики в классе отсутствуют обучающиеся с низким уровнем сформированности когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью.

Таким образом, проведенная работа по Программе способствовала формированию когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

В таблице 8 и на рисунке 6 представлены сравнительные результаты диагностики мотивационно-ценностного компонента ценностного отношения к здоровью у обучающихся на констатирующем и контрольном этапах опытно-поисковой работы.

Таблица 8

Результаты диагностики когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью у младших школьников

Уровень сформированности компонента	Распределение обучающихся			
	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Чел.	%	Чел.	%
Высокий	3	15	11	55
Средний	14	70	9	45
Низкий	3	15	-	

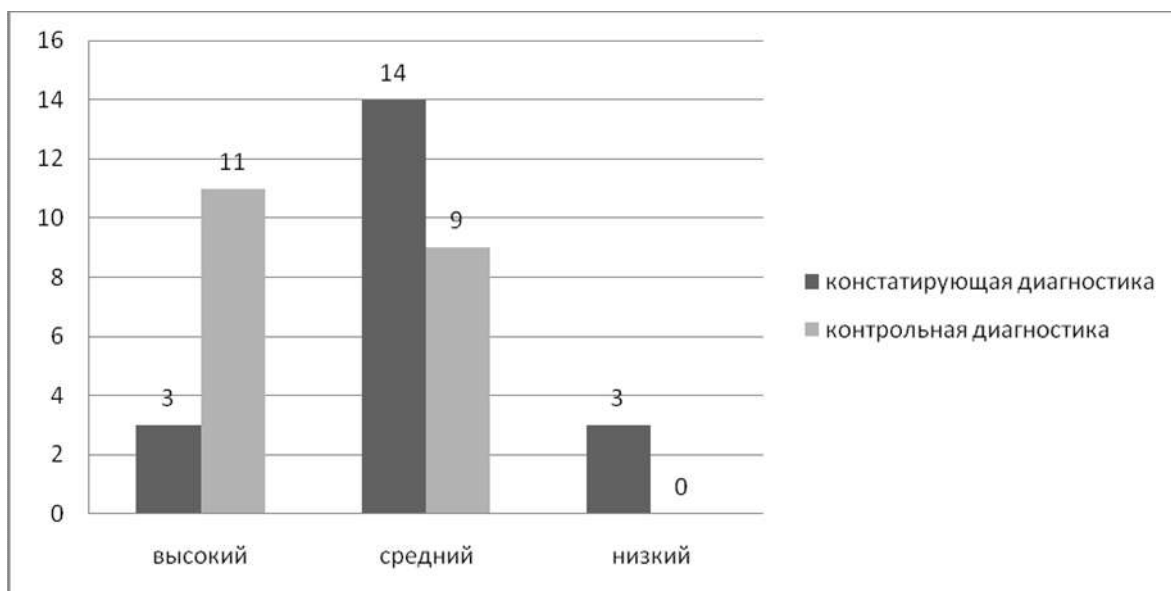


Рис.6. Сравнение распределения обучающихся по уровню сформированности мотивационно- ценностного компонента отношения к здоровью на констатирующем и контрольном этапах опытно-поисковой работы, человек

Результаты контрольной диагностики показали, что большинство обучающихся имеют высокий уровень развития мотивационно- ценностного компонента ценностного отношения к здоровью– 11 чел. (55%). Средний уровень диагностирован у 9 школьников (45%). Обучающихся с низким уровнем развития мотивационно- ценностного компонента отношения к здоровью не выявлено.

Таким образом, мы пришли к выводу, что проведенная педагогическая работа способствовала формированию мотивационно- ценностного компонента отношения к здоровью у младших школьников.

В таблице 9 и на рисунке 7 представлены сравнительные результаты диагностики поведенческого (деятельностного) компонента ценностного отношения к здоровью у обучающихся на констатирующем и контрольном этапах опытно- поисковой работы.

Таблица 9

Сравнительные результаты диагностики поведенческого компонента
ценностного отношения к здоровью у младших школьников

Уровень сформированности компонента	Распределение обучающихся			
	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Чел.	%	Чел.	%
Высокий	6	30	16	80
Средний	10	50	4	20
Низкий	4	20	-	-

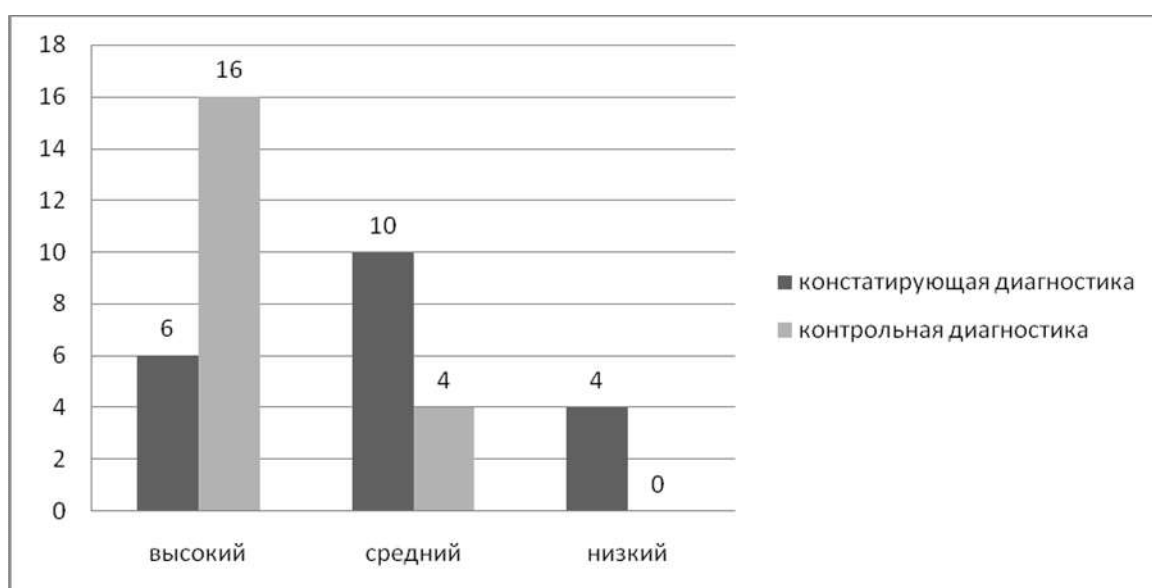


Рисунок 7 – Сравнение распределения обучающихся по уровню сформированности поведенческого компонента отношения к здоровью на констатирующем и контрольном этапах опытно-поисковой работы, человек

Высокий уровень развития поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью на контрольном этапе опытно-поисковой работы имеют 16 обучающихся (80%); средний – 4 обучающихся (20%). Таким образом, проведенная педагогическая работа способствовала формированию поведенческого компонента отношения к здоровью у младших школьников. В классе преобладает высокий уровень сформированности поведенческого

компонента. Детей с низким уровнем сформированности данного компонента не выявлено.

В таблицах 10, 11 и на рисунке 8 представлены обобщенные результаты сравнения сформированности ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

Таблица 10

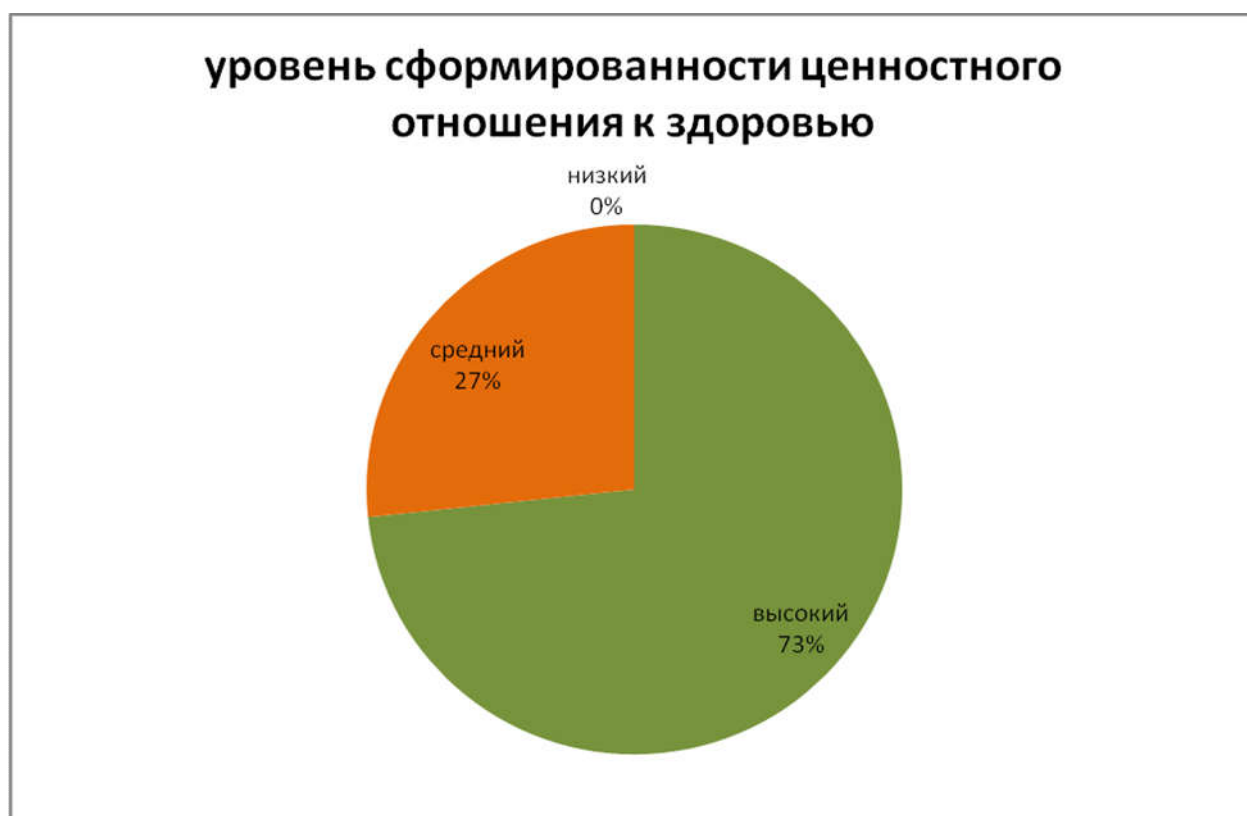
Сводные данные контрольной диагностики сформированности ценностного отношения к здоровью у обучающихся 1 класса

Обучающийся	Когнитивный компонент	Мотивационно-ценностный	Поведенческий
Данил П.	высокий	высокий	высокий
Кристина Д.	высокий	высокий	высокий
Татьяна Т.	высокий	высокий	высокий
Артём К.	высокий	высокий	высокий
Анита Ж.	средний	средний	средний
Рузиля А.	высокий	высокий	высокий
Антон Е.	высокий	высокий	высокий
Роман К.	высокий	высокий	высокий
Константин У.	высокий	высокий	высокий
Семён Ч.	высокий	средний	высокий
Давид Г.	средний	средний	средний
Елена Т.	средний	средний	средний
Ольга Р.	средний	средний	средний
Александра М.	средний	средний	высокий
София В.	высокий	высокий	высокий
Алексей У.	высокий	высокий	высокий
Владимир П.	высокий	высокий	высокий
Андрей Ц.	средний	средний	высокий
Людмила Р.	средний	средний	высокий
Анастасия С.	средний	средний	высокий

Отметим, что у большинства учеников 1 класса показан высокий уровень когнитивного компонента (12 человек), мотивационно- ценностный компонент имеют - 11 человек, поведенческий - 16 человек.

**Результаты диагностики когнитивного компонента ценностного
отношения к здоровью у младших школьников, чел.**

Уровень сформированности компонента	Распределение обучающихся					
	Когнитивный компонент		Мотивационно-ценностный компонент		Поведенческий компонент	
	Констатирующий этап	Контрольный этап	Констатирующий этап	Контрольный этап	Констатирующий этап	Контрольный этап
Высокий	5	12	3	11	6	16
Средний	12	8	14	9	10	4
Низкий	3	-	3	-	4	-



**Рис.8. Распределение обучающихся по уровню сформированности
ценностного отношения к здоровью на контрольном этапе опытно-поисковой
работы**

Отметим, что у пятерых школьников диагностированы различные уровни сформированности компонентов ценностного отношения к здоровью.

У 11 обучающихся (73% класса) высокий уровень диагностирован по всем компонентам. У четверых обучающихся (27%) диагностирован средний уровень сформированности всех компонентов ценностного отношения к здоровью.

Таким образом, большинство обучающихся на контрольном этапе опытно-поисковой работы имеют высокий уровень сформированности ценностного отношения к здоровью. В классе нет обучающихся, у которых уровень сформированности отношения к здоровью оценивается как низкий. Результаты контрольной диагностики подчеркивают эффективность проведенной педагогической работы по формированию ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В выпускной квалификационной работе были рассмотрены теоретические и практические аспекты обеспечения организационно-педагогических условий формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста.

Приведем обобщающие выводы по результатам проведенной работы.

Здоровье – это состояние полного физического, душевного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Ценностное отношение к здоровью – это системное и динамическое психическое образование личности на основе ценностно-мотивационной сферы, совокупности знаний о здоровье, которое отражается и реализуется в сознательно выбранном образе жизни.

Формирование ценностного отношения к здоровью – общественно значимый процесс, его главной движущей силой является взаимодействие ребенка со средой, социальным окружением на основе усвоения валеологических знаний и применения их в деятельности.

Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников – это особенности организации учебно-воспитательного процесса в начальной школе, которые детерминируют результаты формирования ценностного отношения к здоровью у обучающихся и объективно обеспечивают возможность их достижения.

Создание педагогических условий способствуют формированию ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста.

Исследование позволило нам выделить следующие основные организационно-педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников:

- 1) учет возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся;
- 2) взаимодействие с семьями обучающихся;

3) организация работы по формированию ценностного отношения к здоровью у обучающихся на уроках и внеклассных занятиях;

4) использование на уроках и внеклассных занятиях современных педагогических технологий.

Создание педагогических условий, формирующих ценностное отношение к здоровью – важная задача учителя.

Нами была проведена опытно-поисковая работа на базе Муниципального общеобразовательного учреждения Гаевская основная общеобразовательная школа, г. Ирбит. В исследовании приняли участие 20 обучающихся 1 класса.

Исследование состояло из трех этапов:

1) констатирующий этап: констатирующая диагностика сформированности ценностного отношения к здоровью у младших школьников.

2) формирующий этап: создание педагогических условий формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников и апробация разработанной Программы.

3) контрольный этап: контрольная диагностика сформированности ценностного отношения к здоровью у младших школьников; выводы об эффективности проведенной педагогической работы.

По результатам констатирующей диагностики было установлено, что большинство обучающихся имели средний уровень сформированности ценностного отношения к здоровью. В классе присутствовали обучающиеся, у которых уровень сформированности отношения к здоровью оценивался как низкий.

С целью формирования ценностного отношения к здоровью у младших школьников нами была составлена и апробирована специальная программа «Формирование ценностного отношения к здоровью у первоклассников».

Цель программы – формирование ценностного отношения к здоровью у первоклассников.

Педагогические задачи реализации программы:

- 1) Углубить и расширить знания детей о здоровье, факторах сохранения здоровья, правилах ЗОЖ.
- 2) Познакомить первоклассников с приемами и методами сохранения и укрепления своего здоровья.
- 3) Познакомить первоклассников с методами профилактики некоторых заболеваний.
- 4) Углубить знания детей о способах организации активного семейного досуга.
- 5) Углубить и расширить знания детей о вредных привычках и формировать отрицательное отношение к ним.
- 6) Воспитывать у обучающихся потребность в систематических занятиях физическими упражнениями.
- 7) Воспитывать у обучающихся потребность в соблюдении правил ЗОЖ.

Создание организационно-педагогических условий, способствующих формированию ценностного отношения к здоровью у младших школьников привело к положительным результатам.

Результаты контрольной диагностики подтвердили эффективность проведенной педагогической работы по формированию ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста. Большинство обучающихся на контрольном этапе опытно-поисковой работы имеют высокий уровень сформированности ценностного отношения к здоровью. В классе нет обучающихся, у которых уровень сформированности отношения к здоровью оценивается как низкий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. – Санкт-Петербург : Питер, 2010. – 288 с.
2. Андерсон, Дж. Когнитивная психология / Дж. Андерсон. 5-е изд. – Санкт-Петербург : Питер, 2002. – 496 с.
3. Бермус, А. Г. Проблемы и перспективы реализации компетентностного подхода в образовании [Электронный ресурс] / А. Г. Бермус // Эйдос: интернет-журнал. 2005. <http://www.Eidos.ru/journal/2005/0910-12.htm>. (дата обращения 10.09.2019).
4. Бернштейн, Н. А. Физиология движений и активность / Н.А. Бернштейн; под ред. О.Г. Газенко. – Москва: Наука, 1990. – 494 с.
5. Боярский, Е. А. Компетенции : от дифференциации к интеграции/ Е. А. Боярский, С. М. Коломиец.- Высшее образование сегодня. –2017. – № 1. – С. 8-11.
6. Буганов, А. А. Экологические риски отношения здоровья в Ямальском регионе /А.А. Буганов. – Москва : Спутник, 2014. – С. 3-8.
7. Венгер, А.Л. Психическое развитие ребенка в процессе совместной деятельности / А.Л. Венгер // Вопросы психологии. 2001. - № 3. - С. 17-26.
8. Вербицкий, А. А. Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования/ А.А. Вербицкий // Высшее образование в России. – 2010. – № 5. – С. 32-37.
9. Выготский, Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте / Л.С. Выготский. – Санкт-Петербург : Союз, 2017. – 96 с.
10. Годовых, Т. В. Здоровье детей в условиях крайнего Севера / Т.В. Годовых. - Научный вестник Ямала. - 2012. – № 2. - С. 9-15.
11. Даниленко, О. И. Душевное здоровье и культура. Психология здоровья: учебник для вузов / О. И. Даниленко; под ред. Г. С. Никифорова. – Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 2016. – 607 с.

12. Делор, Ж. Здоровье: скрытое сокровище / Ж. Делор. –Белград: Изд-во ЮНЕСКО, 2016. – 31 с.
13. Деркунская, В. А. Диагностика культуры здоровья дошкольников / В.А. Деркунская. – Москва : Педагогическое общество России, 2006. – 98 с.
14. Дерябин, В. С. Психология личности и высшая нервная деятельность: психофизиологические очерки / В. С. Дерябин. –Москва : URSS, 2010. – 202 с.
15. Загвязинский, В. И. Педагогический словарь / В.И. Загвязинский, А.Ф. Закирова, Г.А. Строкова. – Москва : Академия, 2008. – 352 с.
16. Зимняя, И. А. Общая культура и социально-профессиональная компетентность человека / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2005. – № 11. – С. 14-20.
17. Зинченко, В. П. Психологические основы здоровья/ В. П. Зинченко. – Москва: Гардарики, 2012. – 432 с.
18. Иванов, Д. А. Здоровьесберегающие технологии образования. Проблемы, понятия, инструментарий / Д. А. Иванов, К. Г. Митрофанов, О.В. Соколова. – Москва: АПКиПРО, 2013. – 101 с.
19. Иванов, Д. А. Формирование культуры здоровья младших школьников как педагогическая проблема / Д. А. Иванов. – Москва: Чистые пруды, 2009. – 32 с.
20. Князев, А. М. Культура здоровья как объект оценивания / А. М. Князев, Е. В. Земцова, С. Н. Палецкая ; Материалы 15-й Всероссийской научно-методической конференции «Проблемы качества образования»: в 2 книгах. Москва; Уфа, 2004. Кн. 2. – 177 с.
21. Кудаланова, Л. П. Структура и особенности культуры здоровья детей младшего школьного возраста / Л.П. Кудаланова // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 1. – с. 623-627.
22. Кузнецова, Н. Л. Формирование профессиональной компетенции педагогов в сфере здоровьесбережения младших школьников: методическое пособие / Н.Л. Кузнецова. – Уфа: Издательство ИРО РБ, 2013. – 72 с.

23. Лисицын, Ю. П. Здоровье человека - социальная ценность / Ю. П. Лисицын. – Москва: Мысль, 1988. – 358 с.
24. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов/ Ю. П. Лисицын. – Москва: Гэотар-мед, 2002. – 544 с.
25. Лядова, С. А. Формирование здорового образа жизни учащихся начальной школы: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук / С. А. Лядова. – Барнаул, 2000. – 19 с.
26. Митина, А. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога/ А. М. Митина. – Москва: Академия, 2015. – 362 с.
27. Мясищев, В. Н. Личность и неврозы / В.Н. Мясищев. – Москва : Книга по Требованию, 2013. – 426 с.
28. Никифоров, О. В. Компетентностная составляющая и ее становление в структуре оценки подготовленности выпускников педагогического вуза: диссертация кандидата педагогических наук / О. В. Никифоров. – Москва, 2007. – 149 с.
29. Новиков, Б. И. Динамика физических качеств, состояния здоровья и физического развития студентов в процессе обучения в вузе / Б. И. Новиков, В. В. Федоткин ; Физкультура и здоровье студентов. – Москва: Издательство МГУ, 1988. – 48 с.
30. Павлов, С.Н. Организационно - педагогические условия формирования общественного мнения: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук / С.Н. Павлов.- Магнитогорск, 2000. - 23 с.
31. Поддьяков, Н. Н. Проблемы психического развития ребенка / Н.Н. Поддьяков // Дошкольное воспитание. – 2011.– № 9.– С. 68-75.
32. Психологический словарь: в 2 томах / сост. М. И. Еникеев. – Москва: Русский язык, 2013. Т. 2. – 739 с.
33. Равен, Дж. Валеологическая компетентность в современном обществе / Дж. Равен. – Москва: Когито-центр, 2018. – 400 с.

34. Расстянников, А. В. Развитие здоровьесберегающей компетентности младших школьников: методические материалы/ А. В. Расстянников. – Москва : PER SE, 2017. – 319 с.
35. Реан, А.А. Психология изучения личности / А.А. Реан. – Санкт-Петербург :Изд- во Михайлова В.А., 1999. – 288 с.
36. Резер, Т.М. Учебный процесс и здоровье учащихся / Т.М. Резер. – Минск : Издательский центр АПО, 2019. – 112 с.
37. Ротенберг, В. С. Мозг. Обучение. Здоровье / В. С. Ротенберг, С. М. Бондаренко ; – Москва : Просвещение, 1989. – 240 с.
38. Сагатовский, В. Н. Философия развивающейся гармонии / В. Н. Сагатовский. – Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 2017. – 567 с.
39. Славянская, М. В. Личностная компетентность у старших дошкольников в двигательной деятельности / М.В. Славянская // Инструктор по физкультуре. – 2010. – № 4. -С.32–35.
40. Словарь иностранных слов / А. Г. Спиркин, И. А. Акчурина, Р. С. Карпинская ; – Москва: Русский язык, 1987. – 608с.
41. Словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений/ под ред. А. П. Евгеньевой. – Москва :Азъ, 1994. – 928 с.
42. Татарникова, Л. Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития /Л. Г. Татарникова. – Санкт-Петербург: РЕТРОС, 1997. – 352 с.
43. Токарев, С. А. Популяционная оценка и пути оптимизации здоровья детей на Крайнем Севере: автореферат дис.... доктора медицинских наук / С. А. Токарев. – Москва, 2018. – 44 с.
44. Токарева, Е. А. Организационно-педагогические условия приобщения детей дошкольного и младшего школьного возраста к здоровому образу жизни в условиях образовательного комплекса «Детский сад - школа» / Е. А. Токарева, А. А. Токарев, В. В. Иванова // Образование и воспитание. – 2017. – № 1. - С. 21–24.

45. Толковый словарь русского языка / сост. В.И. Панов, Е.А. Сергиенко, Т. В. Кравченко и др. – Москва : Логос, 2017. – 973 с.
46. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования второго поколения. - Москва: Просвещение, 2009. – 136 с.
47. Фельдштейн, Д. И. Психология развития человека как личности / Д. И. Фельдштейн. – Москва: Изд-во МПСИ, 2014. – 1136 с.
48. Филиппова, С. О. Стандартизация образовательной деятельности в области физической культуры. О профессиональной компетентности педагога / С.О. Филиппова // Дошкольное воспитание. – 2010. – № 7. – С. 12–19.
49. Хамидуллина, М. А. Формирование у младших школьников ценностного отношения к здоровью // Инструктор по физкультуре. – 2018. – № 4. - С. 20-24.
50. Чупаха, И. В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе/ И.В. Чупаха, Е.З. Пужаева, И.Ю. Сколова. – Москва :Ставропольсервисшкола, 2016. – 400 с.
51. Шебеко, В. Н. Освоение детьми младшего школьного возраста ценностей физической культуры/ В.Н. Шебеко // Педагогическое образование и наука. – 2015. – № 3. – С. 46-49.
52. Щедрин, А. Г. Здоровьесбережение: пособие для учителя/ А. Г. Щедрин. – Красноярск: Ритм, 2019. – 169 с.
53. Эльконин, Д. Б. Педагогика развития: проба как конструкт образовательной системы/ Д.Б. Эльконин // Педагогика развития: ключевые компетентности и их становление / Краснояр. гос. ун-т. –Красноярск, 2013. – С. 45-54.
54. Ярошевский, М. Г. Возрастная психология: основы диагностики / М. Г. Ярошевский. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2017. – 342 с.
55. Ярошевский, М. Г. История и теория психологии/ М. Г. Ярошевский. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. – 342 с.

56. Ясенов, А. Л. Культура здоровья: практические аспекты воспитания / А. Л. Ясенов. – Самара: Асгард, 2019. – 249 с.
57. Яталова, П. Д. Методическая работа в начальной школе: теория и практика / П. Д. Яталова, Т. Н. Абасова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. – 342 с.
58. Яталова, П. Д. Сборник диагностических материалов: пособие для учителя начальных классов / П. Д. Яталова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2017. – 342 с.
59. Яхимова, Э. О. Педагогическая валеология /Яхимова Э. О., Курбас Р. Л. – Санкт-Петербург: PETROC, 2017. – 352 с.
60. Яценюк, К. Д. Валеология в начальной школе: методическая копилка / К. Д. Яценюк. – Самара : «Русское эхо», 2016. – 307 с.
61. Яценюк, К. Д. Детское здоровье: книга для учителя физкультуры / К. Д. Яценюк. – Самара : «Русское эхо», 2018. – 177 с.
62. Яшура, Г. Л. История детства : играя расту. Книга для родителей / Г. Л. Яшура. – Москва : Логос, 2016. – 106 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методика «Знания о здоровье» (автор П.Д. Яталова)

Организация: учащимся предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив знаком «+» те варианты ответов, которые, по их мнению, являются наиболее точными (один, несколько или все).

1. Что такое здоровье?

- а) отсутствие болезней;
- б) способность работать долгое время без усталости;
- в) стремление быть лучше всех;
- г) хорошее настроение;

2. Почему важно соблюдать режим дня?

- а) чтобы все успевать;
- б) чтобы быть здоровым;
- в) чтобы меньше уставать;
- г) чтобы не ругали родители;

3. Какие из перечисленных правил являются правилами личной гигиены?

- а) мыть руки, вернувшись с улицы, после посещения туалета, перед едой;
- б) чистить зубы два раза в день;
- в) своевременно подстригать ногти;
- г) следить за порядком в доме;

4. Для чего нужно закаляться?

- а) чтобы укрепить здоровье;
- б) чтобы все завидовали;
- в) чтобы не бояться холода и жары;
- г) чтобы тренировать силу воли;

5. Что значит «питаться правильно»?

- а) есть все, что нравится;

- б) есть в одно и то же время;
- в) есть не менее 4 раз в день;
- г) есть полезную для здоровья пищу;

6. Почему нужно больше двигаться?

- а) чтобы быть выносливым, ловким;
- б) чтобы быть быстрее всех;
- в) чтобы хорошо себя чувствовать;
- г) чтобы не болеть;

Обработка данных: за выбор правильного варианта ответа на вопрос (кроме вариантов 1в, 2г, 3г, 4б, 5а, 6б) учащиеся получают 1 балл.

«Экспресс-диагностика ценностного отношения к здоровью»

(автор П.Д. Яталова)

Инструкция для педагога:

Из приведенных далее десяти утверждений о здоровье нужно выбрать (отметить кружком номер) четыре, которые учащийся сочтет наиболее подходящими. Важно объяснить детям, что все утверждения правильные, поэтому проверяется не знание правильного ответа, а отношение к здоровью, как явлению человеческой жизни.

Список утверждений

- 1.Мы здоровы, потому что ведем здоровый образ жизни (двигаемся, правильно питаемся).
- 2.Мы здоровы, если нам повезло: наш организм сильный от природы и может сам защитить себя.
- 3.Здоровье – это жизнь без вредных привычек (табака, спиртного, наркотиков, переедания и др.).
- 4.Мы здоровы, потому что умеем отдыхать и расслабляться после учебной и физической нагрузки.
- 5.Здоровье зависит от врачей и уровня развития медицины.
- 6.Здоровье зависит, главным образом, от личной гигиены (соблюдения режима дня, привычки чистить зубы и т.п.).
- 7.Когда человек здоров, он хорошо учится и работает, не волнуется и не болеет. Учеба и здоровье зависят друг от друга.
- 8.Чтобы быть здоровым, надо таким родиться. Здоровье зависит от удачи и от здоровья наших родителей, а мы получаем его по наследству.
- 9.Если есть хорошая квартира, чистая окружающая среда, то есть и здоровье.
- 10.Человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя, постоянно стремится к лучшему.

Анализ исследования

Номер высказывания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
баллы	3	1	3	3	1	2	2	1	1	4
Суммарный балл										

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Методика «Мое здоровье» (автор П.Д. Яталова)

Организация: учащимся необходимо из предложенных вариантов ответов подчеркнуть один или несколько, которые для них наиболее верны.

1. Кто может позаботиться о твоём здоровье лучше?
 - а) я сам (2 балла);
 - б) родители (1 балл);
 - в) врачи (1 балл);
2. Как часто ты заботишься о своём здоровье?
 - а) ежедневно (2 балла);
 - б) только, когда напомнят родители (1 балл);
 - в) никогда (0 баллов);
3. Часто ли ты гуляешь на улице?
 - а) каждый день (2 балла);
 - б) иногда (1 балл);
 - в) не гуляю (гуляю редко) (0 баллов);
4. Выполняешь ли ты гигиенические процедуры без напоминания взрослых?
 - а) чищу зубы (1 балл);
 - б) мою руки (ноги и т.д.) (1 балл);
 - в) принимаю душ (ванну) (1 балл);
5. Выполняешь ли ты режим дня?
 - а) всегда (2 балла);
 - б) изредка (1 балл);
 - в) не выполняю (0 баллов);
6. Как ты ведешь себя во время болезни кого – ни будь из членов семьи?
 - а) забочусь о больном, беру на себя некоторые обязанности по дому (2 балла);

б) сострадаю, но ничем помочь не могу (1 балл).

в) веду себя так же, как всегда (0 баллов).

Обработка данных: проводится количественный и качественный анализ результатов. О сформированности умений и навыков ЗОЖ судят по характеру выборов учащихся. Наиболее предпочтительными являются те из них, которые свидетельствуют о высокой здоровосозидательной активности ребенка.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный педагогический университет»
Институт педагогики и психологии детства

ОТЗЫВ
руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у
детей младшего школьного возраста

Студента: Прищеповой Кристины Игоревны,
Обучающегося по ОПОП – Педагогическое образование, профиль «Начальное образование»
заочной формы обучения

Прищепова Кристина Игоревна при подготовке выпускной квалификационной работы проявила готовность корректно формулировать и ставить задачи своей деятельности, анализировать причины появления проблем, устанавливать приоритеты и методы решения поставленных задач, что свидетельствует о сформированности профессиональных компетенций.

В представленной работе на теоретическом и практическом уровнях раскрывается сущность проблемы формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста. Эмпирическое исследование проводилось на базе 1 класса МОУ Гаевская основная общеобразовательная школа, город Ирбит Свердловской области. Следует отметить, что в процессе проведения исследования Прищепова Кристина Игоревна показала глубину понимания изучаемой проблемы, грамотно подобрала необходимые диагностики и продемонстрировала высокий уровень владения ими.

В процессе написания ВКР студентка проявила такие личностные качества, как самостоятельность, ответственность, добросовестность, аккуратность, что свидетельствует о сформированности общепрофессиональных компетенций.

Кроме того, Кристина Игоревна проявила умение грамотно организовывать свою деятельность, рационально планировать время выполнения работы. Она своевременно представляла подготовленные элементы работы руководителю, прислушивалась к советам, вносила в работу необходимые коррективы.

Содержание ВКР грамотно систематизировано, основные задачи решены в соответствии с представленными структурными компонентами (главами и параграфами); имеются выводы, отражающие основные положения параграфа, глав ВКР.

Кристина Игоревна продемонстрировала умение делать самостоятельные обоснованные и достоверные выводы из проделанной работы, анализировать научную и методическую литературу профессиональной направленности.

Заключение соотнесено с задачами исследования, отражает основные выводы.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа студента Прищеповой Кристины Игоревны на тему «Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста» соответствует требованиям, предъявляемым к квалификационной работе выпускника УрГПУ, и рекомендуется к защите.

Ф.И.О. руководителя ВКР – Донгаузер Елена Викторовна

Должность – доцент

Кафедра – педагогики

Уч. звание – доцент

Уч. степень – кандидат педагогических наук

Подпись



Дата: 03.03.2020



УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

СПРАВКА

О результатах проверки текстового документа

на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе

Антиплагиат. ВУЗ

Автор работы

Прищепова Кристина Игоревна

Факультет, кафедра, номер группы

Институт педагогики и психологии детства

Кафедра педагогики, НАЧ-1501z

Название работы

«Педагогические условия формирования ценностного
отношения к здоровью у детей младшего школьного
возраста»

Процент оригинальности

62,3%

Дата 02.03.2020

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Донгаузер Е.В.
(ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ;
Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбукс"; Модуль поиска Интернет;
Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов